This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1157, 2.

UGESKRIFT FOR L

ORGAN FOR

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆ

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. S(

UNDER MEDVIRKNING AF

H. P. ØRUM

FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆG.

KØBENHAVN.
GYLDENDALSKE BOGHANDELS
1901.

FR. BAGGES BOGTRYKKERI

INDHOLDSFORTEGNELSE.

I. Fagregister.

Side

Aarsberetning fra den kgl. Vaccinationsanstalt for Aaret 1900 (Bondesen) 337
Aarsberetning fra Odd-Fellow Ordenens Spedalskhedshospital ved Reykjavik for Aaret 1900 (Bjarnhédinsson) 650
Aarsskiftet, Ved — (Borch) 1
Abdominalkirurgi. Kasuistiske Meddelelser (Schou) 625
Adenoide Vegetationer i Næsesvælget, Om de — som Aarsag til Enuresis (Fischer) 891
Amputation af portio vaginalis, Om — og særlig om de skadelige Følger af denne Operation (Graefe) 981
Anæmiers enterogene Oprindelse, De svære — (Grawitz) 686
Aortaaneurysmer, Neuralgier og latente — (Huchard) 618
Apotekertaksten 809
Arsenikforgiftning ved Øl 117

Bensystemet, Mærkelig Skrøbelighed af — hos Fader og Søn (Poulsen) 57
Bevægelse og Sport som Affedningsmiddel (Kisch) 689
Blodtryksmaalinger med Gärtners Tonometer (Sommerfeld) 310
Brystbørn og Flaskebørn (Wichmann) 361

Cancer à deux og Kræftinfektion, Om — (Behla) 717
Chirurgia minor fra det kgl. Frederiks Hospitals Afd. D. (Wanscher) 193 1137

Deformitet, En mærkelig — (P. Sørensen) 1219
Diabetes mellitus, Om — (v. Noorden) 87
Diabetes mellitus, Om Salol ved — (Teschemacher) 143

Side

Ekzemets og Impetigoens parasitære Oprindelse, Undersøgelser om — (Scholtz og Raab) 599
Elektriske Ledninger, Farer ved Nedfalden af — 957
Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers — 409
Epileptiske, Fra Kolonien for — (Philadelphia) i Tersløse (Sell) 673
Erysipeloid (Strandgaard) 433

Feuilleton:
Den tyske Malariaekspedition 238
Den engelske Malariaekspedition 383
Dronningen af Serbiens falske Svangerskab 550
Sygekaserne og Lægerne i Tyskland 693
Historiske Smaating 741
Kochs Foredrag ved Tuberkulosekongressen i London ... 789
Mac Kinleys Død 1103
Finsens medicinske Lysinstitut, Det ny — 805
Frederiks Hospital, Flytningen af det kgl. — og den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse samt pathologisk-anatomisk Institut (Rørdam) 73
Friluftsbehandlingen i England 17

Gadehygiejne, Om Oldtidens — (Nielsen) 721
Gelatineindsprøjtninger ved Blødninger, Om Anvendelse af subkutane — (Grunow) 1197
Gerhard van Swieten (Jul. Petersen) 25
Gærsvampe og deres Forhold til Organismen (Lommel) 1101

Heroinets og Aspirinets terapeutiske Værdi, Om — (Nusch) ... 474
Herpes zosters Patologi (Head og Campbell) 546
Hestekød, Skadelige Følger af Nydelsen af — 643
Hjerneblødning ved verrukøs Endokarditis, Om — (Simmonds) 592
Hjerte, Om Behandling af det insufficiente — med Støtte- og Kompressionsapparater (Gräupner) 714
Hyperemesis lactentium, dens Forhold til kongenit hypertrofisk Pylorusstenose, henholdsvis til Pylorospasmus og dens Helbredelighed ad kirurgisk Vej ved Dilatation af Pylorus (Schmidt) 641
Hysteri, Et Tilfælde af — (Kjelgaard) 1215
Hæmoglobinuri, En ny Form af — (Michaelis) 284

Kandidatinstitutionen 495
Karcinomatøse Uterus, Om en ny Vej til Ekstirpation af den — (Amann) 718

Side

Kighoste, Bakteriologiske Undersøgelser ved — (Jochmann og Krause) 479
Kloakvand, Om den biologiske Rensning af — (Nielsen)..... 1079
Kloroform og andre Inhalationsanæstetika, Brækning ved — (Lewin)..... 186
Klumpfoden hos Voksne, Behandling af — (Vulpius)..... 232
Kong Hans' Død (Lübbers)..... 289
Kongres for Livsforsikringslæger, Fra den anden internationale — i Amsterdam (Hassing)..... 1091
Korrespondance:
Et retsmedicinsk Tilfældes Tydning..... 60
En Kandidatsag ved Øresundshospitalet..... 61
Dansk Kriminalistforening..... 64
Et retsmedicinsk Tilfældes Tydning..... 108
De projekterede Universitetsklinikker paa Blegdamsfælleden 133
Livsforsikringsselskaberne og Lægerne..... 140
Fribolig for Lægeenker..... 154
Systemskiftet i „Nordisk medicinsk Arkiv". 158, 209, 253 302
Sundhedsforeningen..... 162
Voldgiftssagen..... 304
Kong Hans' Død..... 351
Resultaterne af den urinsure Diateses Behandling ved Silkeborg Vandkuranstalt i Aarene 1896—1900.. 396 422
Rosen kontra Nefritis, Bemærkninger om et Tilfælde af Abscessus perirenalis dexter..... 424
Nefritis helbredet ved Rosen eller Rosen kontra Nefritis 448, 498 541
Några ord om heroinets verkan på andningen..... 504
Et Forslag..... 517
Vejlefjord Sanatorium..... 565
Vor Kandidatinstitution..... 588
„Træk"..... 638
Nationalforeningen og Sanatorierne 663, 708, 735, 830, 903 928
Apotekertaksten. En Ekstraudgift paa en Million Kroner aarligt..... 861
Apotekertaksten..... 907 953
Forholdet mellem Læger og Apotekere..... 978
Til Kollegerne i Anledning af en Anmeldelse af min populære Bog om „Lungetuberkulose"..... 1075
Vore Sindssygeanstalter..... 1097, 1163 1188
Vort Sindssygevæsen..... 1128
En Rettelse..... 1220
Tuberkulosens Bekæmpelse..... 1275
Lommebog for Læger..... 1279
Kræftens Aarsagsforhold..... 257
Kulilteforgiftning fra Gasovne..... 163
Kæbefrakturer, Behandling af — (Warnekros)..... 94

Ledtuberkulose, Om Behandting af — (Hildebrand)..... 404
Leveratrofi, Et Tilfælde af akut gul — med Helbredelse (Albu) 572
Ligsynsloven, Om — (S Meyer)..... 793

Side

Litteraturanmeldelse:

S. Bang: Tuberkulosens Sammentræf med forskellige andre Sygdomme belyst ved 6006 Sektionsfond 614
Bondesen: Om Principperne for Bedømmelse og Udskrivning af de værnepligtige i Relation til den gældende Hærlov 541
Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer i 1899 185
Carøe og Norrie: Den danske Lægestand. 7de Udgave ... 399
Chauveau: Le pharynx 401
Engelsted: Om nødvendige Midler til Bekæmpelse af Tuberkulose i Danmark 1248
Forhandlingerne paa Dansk Kriminalistforenings første Aarsmøde Septbr. 1900 16
Forhandlinger paa nordisk Kriminalistforenings andet Aarsmøde 24—26 Sept. 1901 1250
Friedenreich: Kortfattet speciel Psykiatri 932
Goldschejder u. Jacob: Handbuch der physikalischen Therapie 568 1134
Hallager: Magister Ole Bjørn og de besatte i Thisted.... 1244
Hallager: Hysteri 1132
Hoff: Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1899 617
A. Holst: Oversigt over Bakteriologien 1078
M. Holst: Lungetuberkulosen (Brystsygen) 1054
Isager: Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet 1051
Jacob u. Pannwitz: Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose 1133
Lambek: Udkast til en sjælelig Bevægelseslære 832
M. Larsen: Naturhelbredelsen — en Sundhedslære fra vegetariansk Standpunkt 375
Liftörsäkrings-Aktiebolaget Thule 1873—1898 36
Magnus: Tillæg til Haandbog for Læger 185
Mering: Lehrbuch der inneren Medicin 1134
A. H. Meyer: Barlows Sygdom 471
Munch-Petersen: Hudreflekserne og deres Nervebaner 1191
Mygind: Kortfattet Fremstilling af de øverste Luftvejes Sygdomme 305
Møller: Undersøgelser over den komparative Anatomi af Larynksmuskulaturen 331
L. Nielsen: Gonorrhoe 1196
A. Petersen: Studier over Tubarsvangerskabets Patogenese samt den tubare Ægindlejring 709
Pfannenstill: Sjuklig Fetma och dess Behandling 474
Pontoppidan: Retspsykiatriske Erklæringer. En Eksempelsamling til Brug for Læger og Jurister 1098
Poulsen: Om Hernier og Panaritier 1225
Report of the mortality records of The mutual Life for fifty-six years from 1843—1898 36
Saugmann: Meddelelser fra Vejlefjords Sanatorium for Brystsyge. I 518
Schmidt og Weis: Bakterierne. Naturhistorisk Grundlag for det bakteriologiske Studium 1076

Side

Schmiegelow: Beiträge zu den Funktionsuntersuchungen an Taubstummen in Dänemark 666
Schousboe: Om Bakterier i den normale Næsehule og Næsesekretets bakteriedræbende Evne 328
Skutsch: Geburtshilfliche Operationslehre 762
Stadslægens og Politidirektørens Aarsberetninger for 1900. 1027
Statistisk Aarbog, 5te Aargang, 1900 16
Sygekasseinspektørens Indberetning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1899 14
Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri 1250
Tidsskrift for Sygepleje 185
Torrild: Om Ætiologien af Chorea minor 836
Trap: Indkomstforholdene i København i 1898 213
Tryde: Sindssygdom og Strafskyld for dansk Domstol ... 759
Wawrinsky: Om förebyggandet af epidemier genom anordning af isoleringslokaler 934
Westergaard: Die Lehre von der Mortalität und Morbilität 1221
Würtzen: Studier over den personlige Tilregnelighed i psykologisk og strafferetlig Henseende 1099
Lov om Arbejde i Fabrikker og dermed ligestillede Virksomheder (Hertel) 966
Lungebetændelse, En Husepidemi af — i Norge (Holm) 638
Lungetuberkulose, Om Helbredelse af — (Saugman). 1105
Lægeforenings 26de Møde, Den almindelige danske — 823
Lægens Tavshedspligt, Traditionen og — (Hejberg). 807

Maveblødninger, Om okkulte — (Boas) 569
Mavekarcinomets Klinik, Bidrag til Læren om — (Rütimayer).. 21
Meningitis cerebrospinalis i Norge, Epidemier af — (Looft) ... 527
Meteorologi, Kort Vejledning i hygiejnisk — (H. Hansen) 841
Morbus Addisonii, Gunstigt Resultat ved Behandling af et Tilfælde af — med Binyretabletter. (Edel) 43
Morfinisme, Nogle Bemærkninger om den kroniske — og dens Behandling (Poul Hejberg) 173
Musikkens Indvirkning og Anvendelse i Psykoserne, Om — (Manicus) 412

Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse (Borch) 649
Naturlægekunst, Om den saa kaldte — (Jacobæus). 769
Nephritis, helbredet ved Rosen, eller Rosen contra Nefritis (Langballe) 321
Nefroptose, Bidrag til Spørgsmaalet om den traumatiske — (Payr) 379
Nekrolog:
Julius Christian Lehmann 45

Side
Max v. Pettenkofer 165
Ove Malling Giersing 911
Johan Henrik Chievitz 983
Nivaagaards Hospital (Lindegaard) 325
Nordisk kirurgisk Forenings 5te Møde i København $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901 898
Nyretuberkulose, Om — (Schou) 1033

Oldenborgske Kongers og deres nærmeste Families Sygdomme og Død, De — (Lübbers) 961 1169
Oto-laryngologisk Forening, Dansk — 82, 440, 536 609 655
Ozæna, Helbredelse af — ved Erysipelasstreptokokken (Montoro de Francisco) 886
Perforatio membranæ tympani, Om Diagnosen — (Falkmann) 577
Pleuritis pulsans, Om — (Kullmann) 589
Pneumoni og Laparotomi Om — (Henle) 1251
Poliomyelitis anterior acuta, En Epidemi af — (Leegaard) 428
Praktiserende Læges retslige Stilling, Nogle Bemærkninger om den — (Hejberg) 553
Prostitutionskontrollen, Lægerne og — (Pontoppidan) 241
Prostitutionskontrollen, Lægerne og — (Haslund) . 385
Prostitutionssagen (Levinsen) 817

Recepter, Maa afdøde Lægers efterladte — ekspederes af Apotekerne (Ring) 33
Rejseerindringer fra franske Badesteder. II. Dauphiné og Savoyen (Nandrup) 1257
Reparation af læderet Væv (Ziegler) 352

Sanatorier for brystsyge, særlig i Vestjylland, Lidt om — (Strandbygaard) 1233
Sanatorium for Patienter med kroniske Hjerte- og Leversygdomme (Finsen) 205
St. Veitsdansens Historie, Lidt om — (Torrild) 937
Selvmord, Bidrag til Læren om — (Heller) 64
Senetransplantation ved paralytiske Deformiteter, særlig efter spinal Børnelamhed, Funktionsresultater ved — (Kunisch) 499
Serodiagnose ved Tuberkulose (Romberg) 524
Serumbehandlingens Resultater ved Difteri 597
Sindsygeanstalter, Vore — (Lange) 1057
Sindssyge Forbryderes Anbringelse, Om — (Geill) .. . 985
Skrofuløse Børns Ophold i Snogebæk i Aaret 1901 1241

Side

Smaa Meddelelser fra Videnskab og Praksis:
Formel ved Larynxftise 46
Ichtyol mod Variola 46
Lumbalpunktur hos Børn 47
Nomaens Ætiologi 47
Tyfusbaciller i det cirkulerende Blod 47
Lungeftisens Prognose 47
Belladonnakuren ved Kighoste 48
Difteritiske Belægninger paa Maveslimhinden 71
Endemi af Hospital-Enteritis 71
Gonorreens Profylakse og Abortivbehandling 72
Intestinal-Antisepsis hos Børn 72
Eupyrin 95
Formel ved Erysipelas 96
Antifebrin til Behandling af Saar 96
Aqva oxygenata ved Epistaxis 96
Klorallinimentved Ischias og Lumbago 96
Kræftens Smitsomhed 119
Kræftens Tiltagen 119
Pneumokokker i Blodet 120
Behandling af suppurativ Meningitis cerebrospinalis 120
Forgiftning med Pikrinsyre 120
Binyreekstrakt ved Sygdomme i Respirationsapparatet 120
Extractum chinæ Nanning 144
Den gule Febers Ætiologi 166
Maltafeber 166
Arsenik i høje Doser ved Chorea 167
Syfilis som ætiologisk Moment ved haardnakkede Diarreer 167
Livsfarlig Blødning efter en Tandekstraktion 167
Iktyolkollodium ved Angiomer 168
Kronisk Kobberforgiftning 191
Formel mod smertefuld Dentition 191
Formel mod Kløe ved Prurigo 191
Mælkesyre ved fermentative Diarreer 192
Gelatine som blodstillende Middel 192
Kreosotal ved Pneumoni 192
Jærn ved Klorose 214
Formel mod Klorose 215
Syfilis' Indflydelse paa Dødeligheden hos livsforsikrede 215
Elektricitet ved Diarré hos Ftisikere 240
Formalin ved Insektstik 240
Indikationerne for Aareladning 240
Salofen mod Influenza 240
Ungventum Credé ved Phlegmasia alba dolens 263
Trikiner hos Hunden 264
Mælken fra det offentlige Kvægtorv i Dresden 264
Formel mod Tic douloureux 288
Ny Metode til at prøve Knærefleksen 288
Urotropin ved tyfoid Feber 312
Forgiftning ved Brugen af Silkestrømper 334
Diagnosen af Abdominaltumorer 335
Sterilisering af Drikkevand 335
Forgiftningstilfælde ved Brugen af Fodtøj behandlet med anilinholdig Sværte 335
Behandling af Pruritus 336

Side

Formel mod præmenstruelle Kriser 336
Modgift ved Formalinforgiftninger..... 336
Pestens Bekæmpelse..... 359
Overførelse af Tuberkulose ved Frimærker..... 359
Variolamikroben 360
Suppurationer ved tyfoid Feber..... 360
Tyfusbaciller i en Vandprøve..... 360
Multiple Ledbetændelser ved Ophtalmoblenorrhoea neonatorum..... 384
Indpodninger mod tyfoid Feber 384
Natteblindhed behandlet med Lever..... 384
Iltindaanding 406
Kakodylsurt Natron ved svær Anæmi..... 407
Dødeligheden af Kræft i Schweiz 407
Spedalskhed i Tyskland..... 407
Heroin og Bromoform mod stærk Hoste..... 408
Død som Følge af Injektion af Kokain i Rygradskanalen . 432
Indheldning af større Mængder Olie ved Mavedilatation... 432
Intoksikation som Følge af Anvendelsen af en Haartinktur 456
Paavisning af minimale Spor af Albumen i Urinen..... 479
Klorkalcium ved Variola hæmorrhagica..... 480
Gurglevand ved akut Tonsillitis..... 480
Corpus alienum urethræ 503
Bicarbonas natricus ved Svangerskabsbrækninger 503
Naftalan..... 527
Lecithin 528
Belladonna ved ileusagtige Tilfælde..... 575
Formel mod Hæshed og belagt Stemme..... 575
Behandling af Hæmorrhoider 576
Bromeigon og Peptobromeigon..... 600
Albargin..... 600
Finsens Koppebehandling 622
Kræftstatistik..... 623
Kræftens lokale Udbredning 623
Hummerforgiftning 623
Variolamikroben 623
Tannoform mod Nattesved 624
Koppevirus og Vaccinevirus 624
Vagitus uterinus 624
Formalin-Alkohol mod Nattesved..... 648
Nitroglycerin ved Epilepsi..... 648
Oksykamfer mod Dyspnø ved Hjerte- og Nyresygdomme . 672
Røntgenstraalernes Indvirkning paa Huden..... 694
Stypticin 694
Sidonal..... 694
Sygdomme blandt Husdyrene i Tyskland..... 695
Dymal..... 695
Spedalskhed i Rusland..... 695
Spedalskhed i Nordamerika..... 696
Spedalskhed paa de kanariske Øer..... 696
Hypermanganas kalicus ved Oftalmoblenorré..... 720
Undgaaelse af Smerter ved Indstikket af Spidsen til Pravaz Sprøjte..... 720
Vismutforgiftning..... 744

Side
Kininens Virkning paa Malariaparasitter 767
Stole i Forretningslokaler 758
Farerne ved Æternarkose..... 791
Tuberkulosens Arvelighed..... 791
Rabiesbehandling i Grækenland..... 791
Cystitis typhosa 792
Tyføs Periostitis 792
Tokelau 839
Gonorreiske Nervesygdomme 840
Scarlatinagiftens store Modstandskraft..... 864
Arsenikforgiftning ved Øl 887
Blodappelsiner..... 888
Difteri hos Heste..... 888
Forbud mod Spytning 912
Kunstig Respiration ved Bronkitter hos Børn 912
Behandling af Slangebid med Serum..... 935
Tyfusinfektion fra Lig 935
Pestserums aggluttinerende Egenskaber..... 935
Spedalskhedens Smitsomhed 935
Spedalskhedens Overførelse ved Moskitoer..... 935
Amøbernes Forhold til Dysenteri 936
Formel mod sprukne Hænder..... 960
Cancroin Adamkievicz 960
Den akutte Ledreumatismes Ætiologi..... 984
Scarlatina udgaaet fra en Hudafskrabning paa Haanden .. 1006
Pankreon 1006
Cystitis luetica 1007
Bidt af en Giftslange..... 1032
Tyfusbaciller i Urinen 1032
Chloretum heroinicum 1056
Forgiftning med Extractum filicis maris 1056
Iktyolpenslinger ved Erysipelas..... 1080
Forekomsten af Kræft hos Dyr 1103
Lokal Kuldeanæstesi 1104
Behandling af Impetigo vulgaris..... 1104
Overførelse af Tuberkulose ved Papir..... 1136
Vaccineprotozoen 1168
Tyfuspneumoni 1168
Formel mod Decubitus 1200
Karbolforgiftning ved Omslag paa intakt Hud..... 1230
Menthol ved Hoste..... 1231
Difteribaciller i Abscesser 1231
Serodiagnose ved Tuberkulose..... 1231
Symptom ved Børnepneumoni 1232
Malariaens Bekæmpelse 1255
Kombination af Trional og Paraldehyd..... 1256
Tarmsand 1279

Spedalskhed paa Kreta (Ehlers)..... 457

Sukkerforbrug, Det tiltagende — og dets Farer (Bunge)..... 787

Svangerskabsbrækninger, Om svære — (Achard)..... 451

Testestuberkulose, Enderesultaterne efter Kastration for — (Bruns)..... 670

Side
Tetanus, Et helbredet Tilfælde af — (Leyden) 1030
Tetanusantitoksin, Hvad yder — ved Menneskets Telanus? (Wilms) 235
Tuberkelbacillens Levedygtighed i Spildevand, Fladvand og Jordbund (Musehold) 333
Tuberkelfri Mælk, Byernes Forsyning med — (Hindhede) 368
Tuberkulose, Overførelse af Menneskets — til Kvæget (Délépine) 1135
Tuberkuloselov, Den norske og den danske — 5
Tuberkulosen, Et Bidrag til Belysning af Kampen mod — som Folkesygdom (Rørdam) 97
Tuberkulosen, Kampen mod — 169
Tuberkulosens Arvelighed, Eksperimentelle Studier over — (Friedmann) 357
Tuberkulosens Bekæmpelse, Et Forslag til — (Nordentoft) 1201
Tyfusbaciller i Urin (Schüder) 1166
Tyfusepidemier og Drikkevand (Kruse) 189

Ulcustumor i Ventriklen, Et Tilfælde af — helbredet efter eksplorativ Laparotomi (de Fine Licht) .. 437
Urinundersøgelses, Ny Metoder paa den kliniske — Omraade (Possner og Zuelzer) 765
Urinsure Diateses Behandling ved Silkeborg Vandkuranstalt i Aarene 1896—1900. Resultaterne af den — (Klee) 313
Urinsten, Om — (Possner) 111
Urinvejslidelser, Et Par sjældne — (Schou) 217
Urogenitaltuberkulose, Om eksperimentel — (Baumgarten) 713
Uterusmyomer, Om Indikationer for palliativ og radikal Behandling af — (Schaller) 519

Ventrikeldilatation, Om Mekanismen ved den akutte — (Kelling) 1226
Voldgiftssagen 265

Æthernarkose (Becker) 740

II. Navneregister.

Achard, 451.
Albu, 572.
Amann, 718.

Baumgarten, 713.
Becker, 740.
Behla, 717.
Bjarnhèdinson, 650.
Boas, 569.
Bondesen, 337.
Borch, 1. 649.
Bruns, 670.
Bunge, 787.

Campbell, 546.

Délépine, 1135.

Edel, 43.
Ehlers, 457.

Falkmann, 577.
Fine-Licht, 437.
Finsen, 205.
Fischer, 891.
Friedmann, 357.

Geill, 985.
Gerner, 1241.
Graefe, 981.
Grawitz, 686.
Grunow, 1197.
Gräupner, 714.

Hansen, H. 841.
Haslund, 385.
Head, 546.
Hejberg, 173. 553. 807.
Heller 64.
Henle, 1251.
Hertel, 966.
Hildebrand, 404.
Hindhede, 368.
Holm, 638.
Huchard, 618.

Iacobæus, 769.

Jochmann, 479.

Kelling, 1226.
Kisch, 689.
Kjelgaard, 1215.
Klee, 313.
Krause, 479.
Kruse 189.
Kullmann, 589.
Kunisch, 499.

Langballe, 321.
Lange, 1057.
Leegaard, 428.
Levin, 186.
Levinsen, 817.
Leyden, 1030.
Lindegaard, 325.
Lommel, 1101.
Looft, 527.
Lübbers, 289. 961. 1169.

Manicus, 412.
Meyer, 793.
Michaelis, 284.
Montoro di Francisco, 886.
Musehold, 333.

Nandrup, 1257.
Nielsen, H. 721. 1079.
v. Noorden, 87.
Nordentoft, 1201.
Nusch, 474.

Payr, 379.
J. Petersen, 25.
Possner, 111, 765.
Poulsen, 57.

Raab, 599.
Ring, 33.
Romberg, 524.
Rütimayer, 21.
Rørdam, 73.

Schmidt, 641.
Schaller, 519.
Scholtz, 599.
Schou, 217, 1033.
Schüler, 1166.
Sell, 673.
Simmonds, 592.
Sommerfeld, 310.
Strandbygaard, 1233.
Strandgaard, 433.
Sørensen, 1219.

Teschemacher, 143.
Torrild, 937.

Wanscher, 193, 1137.
Warnekros, 94.
Wichmann, 361,
Wilms, 235.
Vuipius, 232.

Ziegler, 352.
Zuelzer, 765.

Tidstavle for Aar 1901.

(Sluttet d. 26. Decbr. 1901.)

Officielle og andre Meddelelser.

1. Love og Lovforslag m. m.

1901.			Nr.
Januar	21.	Forslag til Lov om Udvidelse af Sindssygeanstalten ved Viborg . . . . . 8. 9.	10.
Marts	12.	Bekendtgørelse fra Sundhedskommissionen i København (Advarsel mod Gaskaminer). . .	12.
—	21.	Regulativ angaaende Desinfektion. . . 18. 19.	20.
April		Uddrag af Finansloven for 1901—1902 . .	19.
—		— - Tillægsbevillingsloven for 1900—1901.	19.
—	6.	Forbud mod Svinehold i Frederiksberg Birk.	
—	11.	Lov om Forbud mod Bordeller	17.
—	11.	Bekendtgørelse om Indretning af Maskiner, der drives af Dawson-Gas eller lignende . .	17.
—	11.	Lov om Arbejde i Fabriker og dermed ligestillede Virksomheder og det offentlige Tilsyn hermed.	28.
—	15.	Bekendtgørelse fra Sundhedskommissionen i København om vederlagsfri Undersøgelse paa Tuberkelbaciller	21.
—	—	Bekendtgørelse fra Sundhedskom. i Københ. om vederlagsfri Undersøgelse ved bakteriologisk Prøvelse (Vidals Reaktion) af tyfoid Feber	21.
—	20.	Bekendtgørelse om Uddannelse og Etablering af Sygeplejersker udenfor København.	
Oktbr.	8.	Forslag til nye Bevillinger paa Finansloven for $^{1}/_{4}$ 1902—$^{31}/_{3}$ 1903	42.

2. *Resolutioner og Skrivelser m. m.*

			Nr.
1900.			
Decbr.	20.	Skrivelse fra Justitsmin., at Udgiften til Desinfektion for Tuberkulose udenfor Dødsfald efter denne Sygdom ikke refunderes af Statskassen	9.
1901.			
Febr.	18.	Skrivelse fra Justitsmin., at der ikke tilkommer en Distriktslæge Diæter for et Ligsyn af en Alderdomsstøttet paa Købstadens Markjorder i en Afstand af over $^1/_4$ Mil	21.
—	22.	Skrivelse fra Kultusmin. om Varigheden af Kandidatpladserne ved Frederiks Hospital . .	19.
Marts	12.	Skrivelse fra Justitsmin., at Epidemilægens Virksomhed, naar Patienten skal indlægges paa Hospitalet, først begynder, naar Indlæggelsen har fundet Sted	13.
—	27.	Skrivelse fra Justitsmin., at Indførsel af Mælk kan forbydes fra udenbys Kvægbesætninger, i hvilken findes særlig smitsom Sygdom og navnlig Tuberkulose i andre Organer end Yveret	24.
April	12.	Skrivelse fra Kultusmin. om Lægernes Undersøgelse af Blinde	21.
—	19.	Skrivelse fra Kultusmin., at Kandidaternes Antal ved Frederiks Hosp. forøges til 12 og at Tjenestetiden nedsættes til 12 Maaneder	19.
Maj	11.	Skrivelse fra Justitsmin., at Erstatning for Næringstab ikke kan gives ifølge Epidemiloven.	39.
—	24.	Skrivelse fra Justitsmin., at Klædningsstykker fra en Koppepatient ikke maa opbrændes, men skulle desinficeres og udleveres vedkommende, naar det ikke er forbunden med uforholdsmæssige Ulemper	39.
Juni	4.	Skrivelse fra Justitsmin., 1) at Arbejderforsikringsraadet er uberettiget til at forlange en Sektion udført og 2) at det som Regel paahviler Embedslægen at foretage de i Epidemiloven omhandlede Obduktioner mod sædvanlig Betaling.	39.
—	17.	Cirkulære til Fysici og Distriktslæger om at afgive ældre Aargange af Dødsattester til Rigsarkivet	28.

Nr.

Juli 4. Skrivelse fra Indenrigsmin., at et Barn, der ved at fylde det 15 Aar unddrages Sygekassehjælp, fremdeles kan faa Hospitalshjælp, uden at denne har Fattighjælps Virkninger for Forsørgeren . . . . . 40.

— 12. Skrivelse fra Indenrigsmin., at Finsens medicinske Lysinstitut henregnes til de Anstalter, ved hvilke Omkostningerne for Patienterne ikke betragtes som Fattighjælp . . . . . 40.

Septbr. 10. Skrivelse fra Justitsmin., at en Distriktslæge, som tillige er Epidemisygehuslæge er berettiget til at beregne sig Betaling efter Epidemiloven for Behandling af en Koppepatient paa Sygehuset . . . . . 49.

— 13. Kgl. Resolution om at den fungerende Fysikus paa Bornholm fremtidig benævnes Fysikus og tildeles Rang som Fysici . . . . . 49.

Oktbr. 25. Bekendtgørelse om Aabning af Brystsygesanatoriet i Boserup Skov . . . . . 49.

Beretninger.

Beretning om Undersøgelse af Levnedsmidler fra 1. Oktbr. 1899 til 30. Sept. 1900 . . . . . 25.

Beretning om Fabrikstilsynets Virksomhed i Finansaaret 1900—1901 . . . . . 28.

Sygekasser.

Beretning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1899 . . . . . 2.

Beretning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1900 . . . . . 52.

Overenskomst om Sygekassesagen i Jylland . . . . . 22.

Valg til Enighedskammeret . . . . . 52.

Bekendtgørelse om offentlig Anerkendelse af Sygekasser er udstedt Jan. 2., 31., Marts 1., April 1., 30., Mai 31., Aug. 1., Sept. 2., Oktbr. 1., 31.

Sundhedsvedtægter.

1900. Decbr. 24. Tillæg for København.

1901. Februar 2. Tillæg for Skydebjærg-Orte. 16. Tillæg for Vesterskjerninge-Ulbølle, Tillæg for Vesteraaby-Aastrup, Tillæg for Østerskjerninge-Hundstrup, Tillæg

for Ollerup-Kirkeby. 26. Tillæg for Flade-Gjærum. Marts 6. Tillæg for Struer. 15. Hodde-Tistrup. April 18. Tillæg for Løgstør. Maj 6. Tillæg for Aarhus. 20. Tillæg for Ringkjøbing. Juli 27. Tillæg for Rødovre Kommune. Aug. 13. Tillæg for Skive. 23. Tillæg for Randers. Septbr. 19. Tillæg for Stubbekjøbing, Tillæg for Østerlars-Gudhjem. Oktbr. 19. Falslev-Vindblæs. Novbr. 21. Tillæg for Soderup-Eskildstrup. Decbr. 13. Tillæg for Svendborg.

Bygningsvedtægter og Reglementer.

1900. Decbr. 20. Tillæg for Brønshøj Sogn.
1901. Marts 9. Nyborg. Juli 13. Tillæg for Randers. Septbr. 17. Kallundborg.

Apoteker.

Kgl. Resolution om Oprettelse af Apoteker ere udstedte: Jan. 8. Eiby paa Fyen. Febr. 6. København (Østerbro). Aug. 31. Helsinge. Oktbr. 28. Haverslev.

Tandlæger.

Nr.

Tandlægeeksamen i Juni . . . . . 27.
Tandlægeeksamen i December . . . . . 52.
Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er meddelt: Jan. O. V. Jensen, E. J. C. G. Poulsen, L. A. August, C. Just. Febr. J. Thomsen. Marts. Margrethe Leth, Axel Andersen. April. B. Andersen. Juli. M. C. Lønne. Aug. A. M. B. Tauber, K. M. Budtz-Jørgensen, A. R. Schalburg, O. Brahm. Sept Ragnhild Knudsen. Oktbr. V. Herschind, A. Sørensen. Novbr. H. Hansen, Emilie Andersen.

Jordemødre.

Jordemodereksamen i August 1901 . . . . . 52.

Universitetsefterretninger.

Forelæsninger i det lægevidenskabelige Fakultet i Foraarssemestret 1901 . . . . . 3. 4.
Forelæsninger i det lægevidenskabelige Fakultet i Efteraarssemestret 1901 . . . . . 29. 30.
Faste Censorer 1901—1904 . . . . . 14.

Nr.

Skriftlige Opgaver v. Lægeeksamen i Somren 1901 . . . 22.

Kommunitetets Stipendium tildelt Dr. med. K. K. K. Lundsgaard med 1000 Kr.

J. L. Smiths Legat tildelt Dr. med. F. C. C. Hansen og foenyet for Dr. med. Tobieseu.

Universitetets Prisspørgsmaal for 1901—1902 . . . . . 49.

Prof., Dr. med. Leop. Meyer, Dekanus for det medicinske Fakultet for 1901—1902.

J. L. Smiths Stipendium tildelt Dr. med. A. Stadfeldt.

Guldmedalje.

Marts. A. G. D. Blad.

Doktordisputatser.

Januar 9. August Petersen: Studier over Tubarsvangerskabets Patogenese samt den tubare Ægindlejring . . . . . 3.

Febr. 16. Th. Schultz: Om den smaacystiske Follikulær-Degeneration af Ovariet, særligt med Hensyn til den patologiske Anatomi og Patogenesen . . . . . 8.

— 28. H. J. Schousboe: Om Bakterier i den normale Næsehule og Næsesekretets bakteriedræbende Evne . . . . . 6.

Marts 13. Jørgen Møller: Undersøgelser over den komparative Anatomi af Larynxmuskulaturen med særligt Henblik paa Mennesket. . . . . 12.

— 15. Viktor Albeck: Om Ileus ved Tyndtarmstrangulationer . . . . . 12.

April 23. Ad. H. Meyer: Barlows Sygdom . . . . . 18.

Juni 4. Ivar Petersen: Undersøgelser over den gonorrhoiske Prostatitis. . . . . 23.

— 6. S. Bang: Tuberkulosens Sammentræf med forskellige andre Sygdomme . . . . . 24.

Juli 4. Johannes Torrild: Om Ætiologien af chorea minor. . . . . 28.

Septbr. 7. Harald Munch-Petersen: Hudreflekserne og deres Nervebaner. . . . . 37.

— 19. Kristen Isager: Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet . . . . . 39.

— 21. P. N. Hansen: Experimentelle, anatomiske og kliniske Studier over Nyretuberkulose . . 39.

Oktbr. 10. C. H. Würtzen: Studier over den personlige Tilregnelighed . . . . . 42.

Udnævnelser.

1900.

Decbr. 27. Prosector., Dr. med. J. N. G. Fibiger, Professor i pathologisk Anatomi.

1901.

Januar. J. C. E. Christiansen, Kommunelæge paa Endelave.

— W. F. Gottlieb, Sygehuslæge i Hillerød.

— 26. Distriktslæge O. M. Giersing, Distriktslæge i Grenaa.

Febr. P. A. Lange, Kommunelæge i København.

— 27. J. Jacobsen, Distriktslæge i Hjørring.

Marts 7. Prof., Dr. med. K. Pontoppidan, Stadslæge E. M. Hoff, Prof., Dr. med. Grünfeld, Medlemmer af Sundhedskollegiet.

April 1. W. Knudsen, Kommunelæge i København (Vesterbro).

Maj 31. M. C. Olsen, Distriktslæge i Hvetbo Lægedistrikt.

— P. Agerbæk, Sognelæge i Faaborg i Varde.

Juni. Aage Ingerslev, Sygehuslæge i Hals.

— Stadslæge E. M. Hoff, Dekanus i det kgl. Sundhedskollegium.

— 17. Distriktslæge D. S. Thorsteinsson, Distriktslæge i Isafjord Distrikt.

Juli 1. Distriktslæge i Skagen L. E. C. Weywadt, Distriktslæge i Nibe og Løgstør.

— — C. Dons, Distriktslæge i Nyborg.

— 3. Overlæge ved Sindssygeanstalten v. Aarhus Prof., Dr. med. K. Pontoppidan, Professor i Retslægevidenskab og Hygiejne.

— 14. Reservelæge F. A. Willerup, Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg.

— 19. J. P. Blóndal, Distriktslæge i Borgarfjord Lægedistrikt.

Septbr. 1. Dr. med. N. J. Strandgaard, Overlæge ved Brystssygesanatoriet i Boserup Skov.

— 11. Overlæge, Dr. med. F. C. Hallager, Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Aarhus.

— — Pens. Distriktslæge G. Gudmundson, Distriktslæge i Stykkisholms Lægedistrikt.

— 21. F. J. V. Andersen, Distriktslæge i Holstebro.

— — H. C. Varming, Distriktslæge i Skagen.

Novbr. 14. Dr. med., Fængselslæge P. C. F. Geill, Overlæge ved Siudssygeanstalten i Viborg.

Novbr. 26. C. M. W. le Maire, 2den Livkirurg hos Kongen.
Decbr. 4. Dr. med. C. V. S. Hansen, Stiftfysikus i Lolland-Falsters Stift.
Decbr. 10. Prosektor, Dr. med. F. C. C. Hansen, Prof. i normal Anatomi.
— 11. Prakt. Læge i Brande E. R. Herskind, Distriktslæge i Nykjøbing, S.
— 12. Dr. med. E. Müller, Overlæge ved Kommunehospitalet i Aarhus.

Afskedigelser.

Marts 1. Distriktslæge paa Island P. J. Blóndal.
April 1. Kommunelæge i København Dr. med. Edm. Jensen.
Septbr. 5. Læge i Grønland T. N. Krabbe.
Oktbr. 1. Distriktslæge i Slagelse H. P. C. Bentzien.
— 1. Stiftsfysikus C. E. Hansen.
Novbr. 1. Livkirurg N. C. Ilsøe.

Ansættelser.

Under det medicinske Fakultet.

Septbr. Dr. med. K. Hasselbach, Assistent ved fysiologisk Laboratorium og fratraadte H. Halberstadt. April. Vilh. Jensen, Assist. ved Laborat. f. med. Bakteriologi og fratraadte Ax. Jørgensen, P. Liebmann, Assist. i medicinske Klinik og fratraadte C. E. Bloch. Novbr. Dr. med. Joh. Ulrich, Prosektor chirurgiæ og fratraadte Dr. med. N. R. Muus. Febr. P. N. Hansen, Assist. ved pathologisk-anatomisk Institut.

Kredslæger i København.

Januar. Dr. med. C. A. Blume, A. Gramstrup.

Vakcinatorer ved den kom. Vakcinationsanstalt.

April. Korpslæge, Dr. med. E. A. J. Ravn.

Hærens Lægekorps.

Ansættelser.

Mai	1. V. E. Holm	Reservelæger.
—	— A. V. Lendorf	
Juni	1. P. W. K. Faber	
—	— E. T. F. Lundgren	
Juli	1. H. Strandgaard	
Oktober	1. L. Melchior	

Afgang.

April	30.	H V. Holme	Reservelæger.
—	—	E. Fabricius-Bjerre	
Mai	31.	F. A. C. Tobiesen	
—	—	C. J. Vestergaard	
Juni	30.	N. R. Muus	
Septbr.	50.	T. C. Schultz	

Søværnets Lægekorps

Tilgang. Januar 1. A. Thune Jacobsen. Febr. 1. J. G. A. Gliemann. Marts 1. P. P. Mølgaard. 25. C. E. Jensen. April 25. A. H. V. Bentsen. Juni 29. C. V. Müller. Aug. 28. Knud Hansen.

Afgang. Febr. 28. L. P. V. Veng. Aug. 28. J. G. A. Gliemann. Sept. 23. C. E. Jensen. Oktbr. 31. M. J. Hansen. Decbr. 31. V. C. M. C. Thulstrup og P. P. Mølgaard.

Det kgl. Fredriks Hospital.

Tilgang. Febr. Folmer Hansen. Marts. A. Meisling. April. H. Thorlacius. Juni. K. Hansen, A. Metz, A. Blad. Juli. G. Fanøe. Aug. E. Hauch. Oktbr. Blem. Novbr. Chr. Hansen. Decbr. C. Hassager.

Afgang. Febr. M. J. Lund, M. Larsen. April. B. Christiansen. Juni. P. Videbech, S. Cl. Larsen. Juli. N. Neermann, Johs. Kruse. Oktbr. A. Meisling. Novbr. Kr. Hansen. Kandidater.

Som Assistent hos Prof. i path. Anatomi tiltraadte 1. Marts P. N. Hansen og fratraadte J. Fibiger.

Fødselsstiftelsen.

Tilgang. Oktbr. Dr. med. N. R. Muus, Underakkuchør. Aug. Dr. med. Albeck, klinisk Assistent, Dr. med. N. Schjødte, fast Kandidat.

Afgang. Aug. Ernst, klinisk Assistent, Dr. med. Albech, fast Kandidat. Oktbr. le Maire, Reserveakkuchør.

Kommunehospitalet.

Tilgang. Maj. Dr. med. Victor Scheel. Novbr. Dr. med. Viggo Christiansen. Decbr. O. Jersild.

Afgang. Maj. Dr. med. Sophus Bang. Oktbr. Einar Brünnicke. Decbr. Chr. T. Hansen. Reservelæger.

Tilgang. Decbr. 1. Lauritz Melchior.

Afgang. Novbr. 1. Dr. med. Viggo Christiansen. Medhjælper hos Prosektor.

Tilgang. Januar 1. J. Hempel. Febr. 1. N. Ellermann. Marts 1. N. J. L. Møller. April 1. Drewes Nielsen. Maj 1. Chr. Michelsen. Juni 1. Poul Christiansen. Juli 1. Vilh. Rager, Jens Larsen (Vikar). Aug. 1. Jens Peter Jensen. Septbr. 1. Jens Chr. Borch Krarup. Oktbr. 1. Chr. Emil Jensen. Novbr. 1. Georg Jensen. Decbr. 1. Axel Jørgensen.

Afgang. Jan. 1. J. Møller. Febr. 1. C. Christiansen. Marts 1. P. N. Hansen. April 1. P. Mussmann. Maj 1. A. Helsted. Juni 1. Dr. med. H. T. Bing. Juli 1. Frk. Eli Møller, Aage Ingersløv. Aug. 1. Frk. H. Reinhardt. Septbr. 1. P. F. Honoré. Oktbr. 1. Jens Larsen (Vikar). Novbr. 1. P. C. V. E. Lassen. Decbr. 1. C. Jacobsen. Lægekandidater.

Jan. 1.—Feb. 1. J. Capito. Jan. 1.—Marts 1., April 1.—Juni 1. P. P. T. Jensen. Jan. 1—Maj 1. O. Mørkeberg. Jan. 1.—April 1. A. Thune-Jacobsen. Jan. 1—April 1., Juni 1.—Septbr. 1. E. Berthelsen. Marts 1.—Juni 1. S. Madsen. Marts 1.—Juni 1. Frk. Claudia Hansen. April 1.—Oktbr. 1. Niels Yde. April 1.—Oktbr. 1. N. J. Andersen. Septbr. 1.—Decbr. 1. Axel Glente. Oktbr. 1. H. Hansen Bang. Oktbr. 1. C. T. Christoffersen. Oktbr. 1. J. Hage. Surmunnerære Kandidater.

Øresundshospitalet.

Tilgang. Jan. 1. Dr. med. C. H. Würtzen. Juli 1. V. Nissen.

Afgang. Juli 1. Chir. Vilhelm Engelbrecht Holm. Reservelæger.

Tilgang. Jan. 1. Hans Nielsen, Hübschmann. Juni 1. Chr. J. Vestergaard, Ludv. Henriksen. Septbr. 1. R. Ostenfeldt. Novbr. 1. M. J. Brammer (Vikar). Decbr. 1. Herman Remvig.

Afgang. Juni 1. H. Levy, J. A. Meyer. Septbr. 1. Chr. J. Vestergaard. Novbr. 24. Hübschmann. Decbr. 1. Hans Nielsen, A. Møller, M. J. Brammer. Lægekandidater.

Blegdamshospitalet.

Tilgang. Juni 1. Dr. med. H. J. Bing.

Afgang. Maj 1. Dr. med. Victor Scheel. C. Michelsen, konstitueret Reservelæge i Maj. Reservelæger.

Tilgang. Jan. 1. Drewes Nielsen. Febr. 1. Chr. Michelsen. Marts 1. P. Christensen. April 1. Vilh. Rager. Maj 1. Jens P. Jensen. Juni 1. Jens C. Borch Krarup. Juli 1. Kai Møller (Vikar). Aug. 1. Georg Jensen. Septbr. 1. Axel Jørgensen. Oktbr. 1. Valdemar Bie. Novbr. 1. Th. Lunding Schmidt. Decbr. 1. Niels Falbing.

Afgang. Jan. 1. J. Hempel. Febr. 1. N. Ellermann. Marts 1. L. T. Møller. April 1. Drewes Nielsen. Maj 1. Chr. Michelsen. Juni 1. P. Christensen. Juli 1. V. Rager. Aug. 1. Jens P. Jensen. Septbr. 1. Jens Borch Krarup. Oktbr. 1. Kai Møller (Vikar). Novbr. 1. Georg Jørgensen. Decbr. 1. Axel Jørgensen. Lægekandidater.

Jan. 1.—April 1. V. Nielsen. Jan. 1.—Marts 1. C. Tobiesen. Febr. 1.—Juni 1. Frk. Else Balle. Marts 1.—Juli 1. C. Vett, K. Heise. Juni 6.—Decbr. 12. H. Nissen. Juli 1.—Novbr. 1. J. A. Meyer. Juli 1. V. Vittusen. Novbr. 1. A. Brønnum. Surnummerære Kandidater.

Vestre Hospital.

Tilgang. Decbr. 1. Fr. Neergaard.

Afgang. Decbr. 1. O. Jersild. Reservelæger.

Tilgang. Febr. 1. Vilh. Rager. April 1. Jens Borch Krarup. Juni 1. Georg Jensen. Aug. 1. Vald. Bie. Oktbr. 1. Niels Falbing. Decbr. 1. Chr. Tycho Kjær.

Afgang. Febr. 1. Chr. Michelsen. April 1. Vilh. Rager. Juni 1. Jens Borch Krarup. Aug. 1. Georg Jensen. Oktbr. 1. Vald. Bie. Decbr. 1. Niels Falbing. Lægekandidater.

Jan. 1.—April 1. Chr. Emil Jensen. Jan. 1.—Maj 1. J. P. Jensen. April 1.—Oktbr. 1. A. Brønnum. Maj 1.—Aug. 1. Lauritz Nielsen. Aug. 1. Poul Haslund. Oktbr. 1. Henry Levy.

Sanatoriet i Boserup Skov.

Tilgang. Novbr. 1. A. Petri, Reservelæge. Novbr. 1. A. Hübschmann, Kandidat.

St. Johannes Stiftelse.

Afgang. Novbr. A. Kock, Kandidat.

Alm. Hospital.

Tilgang. Juni. R. Fogh, Stefan M. Madsen. Juli. Erik Christensen. Aug. J. C. Larsen.
Afgang. Juni. H. Munch-Petersen, A. Trolle. Juli. V. Kringelbach, Soph. J. C. Larsen. Kandidater.

Dr. Louises Børnehospital.

Tilgang. Novbr. 1. Dr. med. Prip, Reservelæge, H. Reinhard og Polack, Kandidater.
Afgang. Novbr. 1. Reservelæge, Dr. med. S. Monrad og Kandidaterne, Dr. med. Schiødte og V. Nissen.

Frederiksberg Hospital.

Ingen Forandringer.

Diakonissestiftelsens Hospital.

Tilgang. Jan. Viggo Paulli. Marts. Frode Krarup.
Afgang. Jan. E. Wanscher. Marts. E. Christensen. Kandidater.

Københavns Amts Sygehus.

Tilgang. Juni. C. E. Bloch. Decbr. K. Hejse.
Afgang. Juni. J. P. Hartmann. Decbr. H. Remvig. Kandidater.

St. Hans Hospital.

Tilgang. Oktbr. Einar Brünniche, 3. Reservelæge. Jan. S. H. Lauersen. Maj. Paula Clausen. Kandidater.
Afgang. Oktbr. O. Krause, 3. Reservelæge. Jan. V. C. J. Schjødte. Maj. Maria Beckett.

Sindsygeanstalten ved Vordingborg.

Tilgang. Aug. 25. O. H. Krause, Reservelæge. April. E. Hauch, A. Bølling. Aug. C. Hassager. Decbr. A. Risager. Kandidater.

Afgang. Aug. 1. A. Bølling. 25. E. Hauch. Decbr. 1. C. Hassager.

Sindsygeanstalten ved Middelfart.

Tilgang. Febr. Maria Anchersen. Marts. H. C. Andersen. Juli. S. Andersen Møller.

Afgang. Febr. Dr. med. K. A. Hasselbalch. Marts. Paul Haslund. Juli. H. C. Andersen. Kandidater.

Sindsygeanstalten ved Aarhus.

Tilgang. Jan.—Decbr. Christ. Jørgensen, 2. Reservel. Febr. L. K. O. Henriksen. Maj. O. T. Olsen. Juni. H. M. Kramer-Petersen. Oktbr. L. J. Nielsen. Kandidater.

Afgang. Juni. L. K. O. Henriksen. Septbr. O. T. Olsen. Oktbr. H. M. Kramer-Petersen.

Sindsygeanstalten ved Viborg.

Ingen Forandringer.

Kysthospitalet paa Refsnæs.

Marts. P. A. Capito. Oktbr. J. J. Boserup, Reservelæger. Novbr. fratraadte P. A. Capito.

Amtssygehuset i Roskilde.

Maj 1. E. Tulinius, Reservelæge og fratraadte Poula Clausen.

Amtssygehuset i Holbæk.

Ingen Forandringer.

Amtssygehuset i Faxe.

Jan. H. Østerbol, Reservelæge.

Sygehuset i Næstved.

Juli. Urban Hansen, Reservelæge og fratraadte Kjær-Petersen.

Odense Sygehus.

Septbr. H. Mølmark-Hansen, 2. Reservelæge og fratraadte L. Johnsen.

Aalborg Amts og Bys Sygehus.

Jan. Niels E. Jensen, 2. Reservelæge og fratraadte Maria Anchersen.

Hjørring Amts og Bys Sygehus.

Jan. O. K. Albeck og fratraadte Carl Jørgensen.

Aarhus Amtssygehus.

Jan. V. Brendstrup, 1. Reservelæge og fratraadte Chr. Kier.

Aarhus Kommunehospital.

April. Vesterdal, 1. Reservelæge, F. H. Berg, 2. Reservelæge og fratraadte 1. Reservelæge G. Fanøe.

Randers Sygehus.

Ingen Forandringer.

Skive Sygehus.

April. A. V. Nielsen, Reservelæge og fratraadte Berg.

Viborg Sygehus.

Marts. O. L. Schepelern, 1. Reservelæge og fratraadte K. Hejse.

Vejle Sygehus.

Aug. V. Schjødte tiltraadt, H. Holck fratraadt som Reservelæge.

Kolding Sygehus.

Febr. Holger Nyholm, Reservelæge.

Vejlefjords Sanatorium.

Sept. Kay Schæffer, assisterende Læge. Novbr. 1. N. G. Kaaber, Reservelæge.

Afgang. Septbr. Reservelæge, Dr. med. Strandgaard. Novbr. Kst. Reservelæge H. de Fine Licht.

Aandssvageanstalten i Brejninge.

Maj(?). Maria Beckett, Reservelæge og fratraadte Knud Poulsen.

Silkeborg Vandkuranstalt.

Juni. Chr. Hansen, Reservelæge.

Finsens medicinske Lysinstitut.

Tilgang. Ved Laboratoriet. Maj. H. Jansen. Septbr. H. Sejdelin. Afgang. Maj. Viggo Siim. Aug. V. Bie.

Tilgang. Ved Klinikken. Septbr. Else Balle. Afgang. Novbr. Th. Lunding Smith.

Poliklinikken i København.

Febr. Frk. Heilbuth ansat og H. Meyer fratraadt. Marts. E. Lundgreen, 2. Assistent ved kirurg. Afd. A.

Skandinavien-Amerika Linien.

Tilgang. Jan. 16. J. Beck. 30. E. Ehnhuus. Febr. 13. A. Jacobsen. April 24. A. Kellermann. Juli 10. A. Abrahamsen. Aug. 28. G. Busch. Novbr. 6. A. Hecht-Petersen.

Afgang. 1900. Decbr. 4. E. Madsen. 1901. Jan. 5. A. Jacobsen. Febr. 4. G. Jensen. April 17. J. Beck. Juni 30. A. Jacobsen. Aug. 17. A. Abrahamsen. Oktbr. 8. G. Busck. 26. A. Kellermann.

Foreningen for Lægevagtstationer.

Jan. A. Andersen-Gramstrup, M. Claudius.

Kryolitbruddet i Ivigtut.

Marts. Gustav Koppel.

Sygekasser i København.

April. Alderstrøst, Ivar Friis, Fremtiden, Halfd. Knudsen og C. Neergaard. Juli. Alderstrøst, H. H. Bonnesen.

Tillidshverv.

August 23. Korpslæge, Dr. med. S. Meyer, Formand for d. alm. danske Lægeforening.

Nobr. 18. Prof., Dr. Faber, Sygekasseinspektør Sørensen, Dr. med. C. Lorenzen og Skibslæge Rørdam, Medlemmer af Tuberkulosekommissionen, Dr. med. N. P. Schierbeck, lægekyndig Sekretær.

Æresbevisninger, Jubilæer.

			Nr.
Januar	15.	Prof., Dr. Hansen-Grut hædres i Anledning af sin 70-aarige Fødselsdag	3.
Marts	15.	Prof., Dr. med. Krabbe hædres af de studerende paa Landbohøjskolen i Anledning af sin 70-aarige Fødselsdag	12.
—	23.	M. Wilhjelm i Anledning af sit 50 Aars Jubilæum som Læge i Maribo	13.
April	12.	D. Bølling hædres ved sit 40 Aars Jubilæum i Ringsted	16.
Juni		Prof., Dr. med. Schmiegelow korresp. Medl. af Laryngologisch. Gesellschaft i Berlin	
Juli		Dr. med. Ehlers modtager en Takadresse fra det kretensiske Deputeretkammer	32.
August	28.	Prof. Fejlberg hædres i Anledning af hans 25-aarige Virksomhed som Læge ved Øresundshosp.	36.
Decbr.		Kommunelæge Otto Petersen hædres af Frederiksberg Kommunalbest. i Anledning af sit 25 Aars Jubilæum som Kommunelæge .	49.
—		Prof. N. Finsen, udenlandsk Medlem af Videnskabernes Selskab i Göteborg	50.
—		Dr. med. Ehlers tildelt prix Hugo af det franske medicinske Akademi	51.

Danske Ordensdekorationer.

Ridder af Dannebroge.

Jan. 30. Overlæge i Hærens Lægekorps C. E. Raaschou. Febr. 8. Prof. i Chicago, Dr. med. C. Fenger. 20. A. I. S. Gulstad, Overlæge C. Weiss, Sygehuslæge O. V. Lassen. Marts 5. Dr. med. C. V. A. S. Hansen. Maj 7. Distriktslægerne I. C. Petersen, P. C. Bisgaard og L. I. C. Fejlberg. Juli 16. A. Petersen, St. Anst. 20. Fhv. Sygehuslæge R.

Nielsen, Overlæge H. V. B. Maag og C. L. Ehnhuus. Aug. 15. Distriktslæge H. P. C. Bentzien. Sept. 5. Overlæge C. A. Fejlberg. Nvbr. 6. Dr. med. Ed. Jacoby.

Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Marrs 19. Prof. Dr. med. I. H. Chiewitz. 21. Overlæge Dr. med. H. G. v. Harten. April 20. M. J. Wilhjelm, Maribo. April 23. P. Beyer. Sept. 24. Stiftsfysikus C. E. Hansen.

Fremmede Ordensdekorationer.

Jan. Overskibslæge L. Hornemann, R. af 1. Klasse af den norske St. Olafsorden, Korpslæge Dr. med A. Neergaard-Kier, R. af Nordstjernen, Stabslæge H. G. Byberg, Kommandør af 2. Kl. af Vasaordenen. J. v. Christmas-Dirkinck-Holmfeld og Dr. med. E. Ehlers, Riddere af Æreslegionen, Dr. med. E. Ehlers, østrigske Jernkroneordens 3. Klasse. — Prof., Dr. med. B. Bang, K. af St. Olafsordenen. Prof., Dr. med. Jul. Petersen, R. af Nordstjernen. Dr. med. H. P. B. Barfod, R. af 1. Klasse af Vasaordenen. Livkirurg N. Ilsøe, R. af den engelske Viktoria-Orden og Ridderkorset af Albrecht der Bär-Ordenen. Skibslæge A. C. J. Bornemann, R. af St. Olafsordenen.

Titler.

1900.
Decbr. 29. Dr. med. F. A. Berléme-Nix, Professor (V. 8).
1901.
Febr. 20. Overlæge, Dr. med. H. N. I. Holm, Professor (V. 8.)
— 23. C. U. Nyborg, Justitsraad (V. 3).
Juni 12. Dr. med. E. C. Schmiegelow, Professor (V. 8.).
Juli 20. Overlæge i Aarhns T. A. Hansen, Professor (V. 8).
Sebtbr. 19. Overlæge C. T. D. Saugmann, Professor (V. 8).

Tilgang til Lægestanden.

Januar. A. I. Andersen, O. Bang, Jonas Collin, L. W. Dyssel, Claudia Hansen, Marius Jacobsen, E. G. Klamke, Poul Liebmann, Ph. Marchner, C.

H. V. Meyer, K. L. Møller, L. G. Münter, F. P. Pedersen-Sandby, N. D. Schreiber, Gunnar Thamsen, A. Randrup, H. Seidelin og N. K. I. Yde, laudabilis.

A. H. V. Bentsen, V. M. E. Buus, I. A. la Cour, C. S. Davidsen, H. Gravesen, R. I. I. Groth, Knud Hansen, Clara I. Heilbuth, Johanne C. Lassen, V. N. A. Madsen, P. N. Nelson, R. Chr. A. Nielsen, P. P. Chr. V. Paulsen og Jørgen S. Pedersen, haud illaud I.

C. C. Erichsen, Erik Lund og Axel I. Nielsen, haud illaud II.

Juli. I. I. Boserup, Aksel F. Carlsen, C. F. Christophersen, Albert M. Hald, I. L. A. A. Juul, V. H. Kjær, I. L. Kuhn, N. C. K. Lassen, C. V. Lodberg, E. Olivarius, G. E. Permin, Kay Schæffer, F. C. E. Uldall, S. S. Winge, V. Vittusen, I. L. Zoega, E. C. Øllgaard og H. P. T. Ørum, laudabllis.

Hans Hansen Bang, Robert Folmer Bentzen, C. E. G. S. Bravi Bertini, C. C. Diget, J. V. Johansen, I. P. Larsen, S. Magnusson, C. V. Müller, P. G. Nielsen, P. I. M. Nielsen og Frk. Regine H. M. Petersen, haud illaud I.

1900. Navneforandringer.

Januar 21. A. I. S. Nielsen til A. I. S. N. Glente.

April 2. A. L. Larsen til Reyn. Dr. med. S. N. Thomsen og Dr. med. P. Thomsen til Nordentoft.

Maj 13. H. P. Rasmussen iil Remvig.

Juni 8. I. C. Pedersen til Berkow.

Oktbr. 31. C. C. Erichsen til Barnow.

Dopnisforandringer. Nr.

Januar. A. C. Larsen fra Ikast til Ringsted, Emmy R. Neukirch fra Kbhvn. til Assens.

Februar. Axel I. Bech fra V. Kippinge til Nykøbing F., Axel Borgbjærg fra Kolding til Kbhvn.

April. H. Bølling fra Kbhvn. til Frederiksberg.

— Bopælsforandringer i København i April 17, 18.

Maj. Dr. med. S. Th. Nordentoft fra Thisted til Aarhus P. Th. Nordentoft fra Aarhus til Thisted, Chr. Erslev fra Lou til Nykøbing F., P. I. Østerby fra Faaborg v. Varde til Lou St., Landfysikus Schierbeck fra Kbhvn. til Charlottenlund.

Juni. H. P. P. Torbøl fra Høng til Nørre-Nebel.

Oktbr. Th. Raaschou fra Hundborg til Thisted, Axel Madsen fra Sønderjernløse til Kbhvn.

— Bopælsforandringer i København i Oktbr. 46.

Sept. A. Mohr fra Hedensted til Varde, Johan Sørensen fva Vrønding til Hedensted.

Oktbr. Dr. med. N. Godskesen fra Odense til Kbhvn., Dr. med. Th. Schultz fra Kbhvn. til Hesselager, A. I. Mathiesen fra Skanderborg til Vejle, C. Christensen fra Varde til Kbhvn.

Bedsmttelser.

Januar. Emil Clausen, Vihøj pr. Jebjerg, H. Schaumburg-Müller, Ikast, A. G. I. Elmqvist, Glæsborg pr. Grenaa, F. Thorup, Tim St., C. Jørgensen, Dybvad St.

Febr. Hother Scharling, Gilleleje, Edg. Madsen, V. Kippinge, Falster, A. C. Tobiassen, Skibby.

Marts. G. Fries, Børkop.

April. C. Strarup, Slagelse, S. Claudius Larsen, Helsingør, J. Olsen, Nykøbing F.

Maj. P. Mussmann, Auning, O. Mørkeberg, Nykøbing F.

Juli. D. F. Kruuse, Skibby, H. I. Pedersen, Kbhvn., E. Grabow, Thisted, P. Videbech, Viborg, Marius Olsen, Odense.

Aug. N. P. Ernst, Kbhvn., H. I. Pedersen, Kbhvn., Dr. med. Sehousboe, Odense.

Sept. C. Strodtmann, Brønshøj, P. A. Capilo, Kallundborg.

Oktbr. Vilh. Madsen, Kbhvn., Viggo Them, Aalborg, Hans B. Christiansen, Frederiksberg,

Carl Jacobsen, Kbhvn., C. C. Erichsen, Onsbjerg, Samsø, V. Buus, Hundborg pr. Sjørring, F. Sandby, Sønder Jernløse, O. Bang, Frederiksberg, Frantz F. Paulsen, Friedericia, V. Rubow, Frederiksberg.

Novbr. A. I. Andersen, Nykøbing M., Einar Thomsen, Kjellerup, F. L. J. Møller, Kbhvn., Emil V. Wanscher, Kbhvn., I. P. F. Jensen, Borre, Møen, V. Johansen, Sundbyerne. C. Lassen, Nakskov, Chr. Hansen, Nørre-Aaby.

Decbr. H. Kiær, Glostrup pr. Nykøbing, Emil Hoff-Hansen, Kystsanatoriet ved Juulsminde, R. Nørby, Uldum.

Bortfald.

Januar 2. Dekanus for Sundhedskollegiet, Dr. I. C. Lehmann.
— 11. Kommunelæge, Dr. med. L. F. Toft.
— 14. Privat. Læge E. I. C. Hennings.
Febr. 6. Distriktslæge i Skibby V. Wanscher.
Marts 7. Forh. Distriktslæge paa Island F. V. Zeuthen.
— 22. Joh. Vahl, Underbibliothekar ved det St. kgl. Bibliothek.
— 26. I. H. Seedorff.
April 3. Distriktslæge i Nibe og Løgstør C. J. A. N. Schmidt.
— 14. Dr. med. U. A. Larsen, Nykbing F.
— 16. Overlæge, Dr. med. H. C. S. Helweg, Vordingborg Sindssygeanstalt.
— 22. Fhv. Korpslæge D. D. Hagn-Meincke, Viborg.
— 24. Fhv. Overlæge J. Abraham.
— 29. Distriktslæge i Nyborg H. V. Birkerod.
Maj 19. Dr. med. H. S. C. Strøm, Odense.
Juli 10. Distriktslæge i Holstebro W. H. Faber.
Aug. 11. Fhv. Fysikus C. L. Th. Hanschultz.
Sept. 13. Prakt. Læge i Kalundborg F. Hersshend.
— — Fhv. Stiftslæge O. M. Giersing.
— 15. Distriktslæge i Nykøbing S., H. B. C. Holst.
Oktbr. 6. Prof. Dr. J. H. Chievitz.
Oktbr. 7. Fhv. Kommunelæge paa St. Thomas C. F. Erichson.
— 8. Fhv. Overlæge i Helsingør I. M. Hansen.

Novbr. 8. Fhv. Distriktslæge R. Schiøning, Sorø.
Decbr. 4. Prakt, Læge i Uldum J. T. Tesch.

Følgende Læger have mistet deres Hustruer: Januar 4. prakt. Læge i Kbhvn. N. Chr. Schmidt, 5. prakt. Læge i Klætorp H. Meyn, 26. fhv. Sygehuslæge P. Ravnkilde. Febr. 25. Fysikus paa Bornholm P. V. E. Hansen. Juni 13. Stiftsfysikus C. E. Hansen, Nykøbing E.

Enkerne efter nedenstaaende Læger ere afgaaede ved Døden:
1900. 27. December Politilæge paa St. Croix P. L. Krebs.
1901. Jan. 22. Prakt. Læge i Bogense I. H. A. Nees, 25. Distriktslæge i Lemvig G. A. Sølling. Febr. 25. prakt. Læge i Slagelse L. R. Winther. Marts 16. Distriktslæge i Assens V. E. Blom. April 17. Distriktslæge i Ringsted L. I. D. Werner. Maj 7. Distriktslæge i Odense L. L. I. I. A. Reumert. Juni 7. prakt. Læge i København Søren Jensen. Sept. prakt. Læge i Saxkøbing P. C. F. Hansen, 16. Distriktslæge i København C. L. E. Whithe. Decbr. 4. Prof., Overlæge i Hæren A. V. Thornam, 7. Distriktslæge i København P. A. F. Bramsen.

Kollegiale Forhold.

		Nr.
Den almindelige danske Lægeforening		33. 38. 50. 52.
Adresse om Forunstaltninger mod Tuberkulosen		13.
Repræsentantmødet d. 16. April		17.
Overenskomst i Sygekassesagen		22.
Københavns Lægeforening		1. 7. 8. 13. 19. 21. 25. 26. 35. 44. 50.
Indre Bys Lægeforening		47. 49.
Vesterbro-Frederiksberg Lægeforening		5. 9. 15. 40. 44. 47. 49.
Nørre- og Østerbros	—	12. 44. 47.
Nordsjællandske	—	12. 15. 23. 38. 41.
Roskilde og Omegns	—	8. 20. 22. 48. 50.
Nordvestsjællandske	—	27. 47.
Næstved	—	20. 46.
Sydvestsjællandske	—	48.
Lolland-Falsters	—	2. 26. 48.
Bornholms	—	22. 26. 46. 50.
Fyns Stifts	—	20. 23. 47. 50.
Hjørring Amts	—	51.

Aalborg Amts Lægeforening . . . . . 18.
Aarhus og Omegns — 1. 2. 3. 8. 13. 15. 21. 45. 52.
Djurlands — . . . . . 18. 47.
Randers og Omegns — . . . . . 47.
Veile-Skanderborg — . . . . 12. 22. 46. 50.
Viborg-Thisted — . . . . 16. 27. 47. 51.
Ringkjøbing Amts — . . . . . .
Ribe Amt — . . . . . 13. 15. 31.
Distriktslægeforeningen . . . . . 29.
Sygekasselægernes Organisation . . . . . 7. 10. 16. 39. 50.
Forsikringslægernes Forening . . . . . 28.
Livs- og Ulykkesforsikringsattester . . . . . 3. 4. 44.
Voldgiftssag . . . . . 7. 10. 50.
Voldgiftsregler . . . . . 7.

Nr.

Understøttelsesforeningerne.

Fortegnelse over de Kolleger, som modtage Aarskontingenterne til vore Understøttelsesforeninger . . . . . 1.
Lægernes Hjælpeforening, Emil Henning og Hustrus Legat . . . . . 5.
Regnskab f. $^{1}/_{5}$ 1900—$^{30}/_{4}$ 1901 . . . . . 24.
Lægernes Enkekasse, Beretning og Regnskab for 1900 6.
Generalforamling . . . . . 10 13.
Opfordring fra Bestyrelsen om Anmeldelse af moderløse Børn og Indgaaelse af nyt Ægteskab . . . . . 25.
Lægernes Understøttelsesforening for trængende Lægeenker og forældreøse Børn. Regnskab . . . . . 11.
Fribolig for Lægeenker, Bidrag indkomne i Regnskabsaaret 1. April 1900—31. Marts 1901 4. 5. 18. 22.
Tegnede Bidrag . . . . . 9. 11. 13. 16.
Dr. med. Jacoby genvalgt som Medlem af Bestyrelsen . . . . . 23.
Gave af Dr. med. Gad . . . . . 47.
Fribolig tildelt Fru Reinhard og Fru Tomassen 25.
Regnskab f. 1. April 1900—31. Marts 1901 . . 26.
Nordsjællandske Lægekredsforenings Understøttelsesforening, Regnskab for Maj 1899—Marts 1901 . . . . . 15.
De danske Lægers Sygekasse, Regnskab for 1900 40.

Besvarede Spørgsmaal.

Sp. 124. 1) Om Portofrihed for visse Forsendelser 2.
2) Om Smittefrihedsattester skal udstedes uden Betaling? . . . . . 2.
— 125. Paahviler der Lægen nogen Pligt til at foranledige en Mistænkt anholdt, naar denne søger Lægen . . . . . 2.
— 126. Kunne private Læger udstede Smittefrihedsattester i Henhold iil Epidemiloven . . . . . 3.
— 126b. Om Kommunen skal betale for Kørsel til Sygekassemedlemmer, som selv har Heste og Vogn . . . . . 9.
— 127. Kommuners Kørselspligt med Hensyn til Patienters Indlæggelse paa Sygehus 16
— 128. Om Kommuner maa betale mere end 2 Kr. til en prakt. Læge for et Sygebesøg hos et Fattiglem . . . . . 16. 19.
— 129a. Om en Husbond, der henter Læge til sit Tyende, hæfter for Betalingen . . . . . 16.
— 129b. Gifte Lægers Adgang til at blive Kandidater paa Kommunehosp. . . . . 26.
— 130. Distriktslægeenkers Ret til det Harboeske Enkefrukloster . . . . . 26.
— 131. 1) Om Betaling kan fordres af Kommunen for et Sygebesøg hos en alderdomsstøttet i et paatrængende Tilfælde og 2) om Betaling kan fordres for Sygebesøg hos en under offentlig Forsørgelse værende Person, naar dette er aflagt, uden at Lægen havde Kundskab herom . . . . . 27.
— 132. Om Embedslæger kunne sætte Krone i deres Embedssegl, føre Splitflag og anlægge Uniform . . . . . 35.
— 133. Om hvilken Betaling, der tilkommer en prakt. Læge (ikke Distriktslæge) for en Attest til Retten om en Patients mentale Tilstand . . 43.

Retssager og Domme.

Nr.

Retssag om Lægernes Vidnepligt . . . . . 40.
Retssager om Lægehonorar . . . . . 48.
— — Kvaksalveri og ulovlig Medikamenthandel 51.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. Januar. 1901 Nr. 1

VED AARSSKIFTET.

Af G. Borch.

Med det Aar, som nylig endte, afsluttedes jo det Aarhundrede, som saa vor Forening fødes. Den skabtes ud af den Trang, som ogsaa føltes paa saa mange andre Omraader til at udrette ved forenede Kræfter, hvad den enkelte ikke evnede, og Lægestanden var tidlig med i denne Bevægelse. Det første Udslag af Sammenslutningstanken, Provinsiallægemøderne, daterer sig nemlig fra 1846, og interessant er det at se, at lige som den Tids Læger i det hele saa mere idealt paa Lægegerningen end Nutidens, saaledes vare de Opgaver, de stillede sig ved Sammenslutningen, kun for en særdeles ringe Del af selvisk Natur — Forbedring af Embedslægernes Kaar — men aldeles overvejende sigtende til Forbedringer i Sundhedsvæsenet til Samfundets Gavn. Først 1857 dannedes den almindelige danske Lægeforening, og den Betydning, som den har haft for vor Stand og for vort Samfund, har været meget stor; paa mange Omraader har den taget Initiativet til eller støttet vigtige Reformer ved sin Medvirken, men det er saa kort Tid siden, 1897, at der her i Ugeskriftets Nr. 35 i Anledning af 40 Aarsdagen for Foreningens Stiftelse blev gjort Rede for Hovedresultaterne af dens Virksomhed og for dens Udvikling, at der ikke igen skal gaas nærmere ind derpaa her.

Dog skal det ikke lades uomtalt, at vi nu ved det ny Aarhundredes Begyndelse ikke ere komne nærmere til Løsningen af en af de vigtigste Opgaver, som vor Forening fra sin første Begyndelse har sat sig, nemlig Medicinalreformen. Om nogen, da der første Gang blev slaaet til Lyd for dette vigtige Spørgsmaal — det var ved Provinsiallægemødet 1852 — vilde have udtalt, at Aarhundredet vilde gaa til Ende uden dets Løsning, vilde alle have betragtet dette som noget lige saa sørgeligt som utroligt; men dog er det utrolige sket. Endnu leder det gamle, kongelige Sundhedskollegium Sundhedsvæsenets Administration under Justitsministeriets Overstyrelse, og lige saa lidet tidssvarende den øverste Administration er, lige saa lidet svarer de under den staaende Instanser til, hvad der i en lang Aarrække har været ønsket. Politikken har lagt sin klamme Haand paa denne Sag og standset dens Fremme, men engang vil det vel lysne for den.

Har Foreningen som sagt været af stor Betydning i Henseende til de Spørgsmaal, som vedrøre Samfundets Hygiejne, saa har den ikke været mindre i Henseende til Udviklingen af det indbyrdes Forhold mellem Standens Medlemmer, og ligesom det var Provinslægerne, som gik i Spidsen for Sammenslutningen i det hele taget, saaledes gik de ogsaa i Spidsen ved Ordningen af de interkollegiale Forhold. Rundt omkring i Landet udviklede der sig ved Siden af Takstbestemmelser for Lægegerningens Betaling faste Vedtægter, som have været til overordentlig Gavn for Provinslægerne, saavel i økonomisk som i moralsk Henseende. Derimod kom København først 1891 rigtig med i Sammenslutningsbevægelsen, og medens derfor i Provinserne saa at sige alle Læger ere Medlemmer af Foreningen, staar i København endnu et ikke ringe Antal Læger med agtede og ansete Navne uforstaaende lige over for den gode Tanke, som i kollegial Henseende ligger til Grund for Sammenslutningen, nemlig at fremme det gode, at styrke de svage og at hæmme de daarlige Elementer i Standen. Her ligger der for Københavns

Vedkommende en god Opgave for det ny Aarhundrede, en Opgave, som navnlig ogsaa er vigtig derfor, at først ved dens Løsning Foreningen tilfulde kan faa den Anseelse, som er en nødvendig Betingelse for at den kan afgive det fornødne Værn for sine Medlemmer lige over for andre Korperationers eller lige over for Myndigheders Overgreb. Her skal eksempelvis nævnes Livs- og Ulykkesforsikringsselskaber og Sygekasser, og hvem ved, paa hvilke andre Omraader Foreningen i Fremtiden vil faa Kampe at udstride for at værge sine Medlemmers Interesser. En Forening, som omsluttede alle Landets Læger, vilde muligvis ogsaa engang kunne afgive et Organ, som kunde benyttes af Regeringen som raadgivende, hvor det drejede sig om Spørgsmaal, som laa inden for dets Kompetense, i Lighed med hvad der finder Sted i Tyskland, hvor Lægekamrene spille en saadan Rolle.

En af de Sager, som Foreningen fra sin første Begyndelse har omsluttet med stor Interesse, er Medicinalstatistikken; derfor har den ogsaa gentagne Gange rejst Kravet om en fyldestgørende Ligsynslov, men hidtil forgæves. Befolkningens økonomiske Krav tillod end ikke en Forbedring af den bestaaende, yderst mangelfulde Lov, saaledes som Sundhedskollegiet for 2 Aar siden foreslog det. Desto glædeligere er det derfor, at der nu fra Befolkningens Repræsentanter i Folketinget er fremkommet et med Sundhedskollegiets stemmende Lovforslag, men des værre maa dets Gennemførlighed betragtes som noget tvivlsom efter de stedfundne Forhandlinger; ikke alene hævede flere Røster sig nemlig imod det, men Justitsministeren erklærede tillige, at der i ethvert Tilfælde ikke kunde gøres Regning paa, at Staten vilde yde Tilskud til Dækning af de ved Loven fremkaldte Udgifter.

Det forløbne Aar har bragt endelig Opfyldelse af de af Foreningen i lang Tid nærede Ønsker om en Forbedring af Skolehygiejnen ved det ministerielle Cirkulære af 2. Marts, indeholdende en Række fortræffelige Forskrifter for Skolebygningers hele Konstruktion og Indretning, og som tillige ledsagedes af en af Foreningen udarbejdet og

bekostet Fremstilling af de fleste akutte smitsomme Sygdommes Begyndelsessymptomer.

Des værre maa der i Henseende til Kampen mod Tuberkulosen noteres et Tilbageskridt i det sidste Aar, idet der i Loven af 31. Marts om Foranstaltninger imod Udbredelsen af smitsomme Sygdomme § 23 er udeladt den i Loven tidligere optagne Bestemmelse om Opførelsen af ny Tilfælde af Lungetuberkulose paa de ugentlige Sygelister; herved er enhver Mulighed for at bestemme Hyppigheden af Lungetuberkulose her i Landet udelukket. Spørgsmaalet om Oprettelsen af Folkesanatorier har ingen Fremskridt gjort i det forløbne Aar. Vel er der væsentlig fra socialdemokratisk Side fremkommet et Forslag i Folketinget om Oprettelsen af et Sanatorium for kirtelsvage Børn samt 2 Folkesanatorier for lungetuberkuløse, men Justitsministerens Udtalelser i Anledning heraf var ganske overensstemmende med det Svar, som en tidligere Justitsminister gav paa den store Adresse om Oprettelse af Folkesanatorier, nemlig at det var en Opgave af en saadan Størrelse, at Staten ikke kunde overtage dens Løsning, hvorimod den var villig til at træde hjælpende til der, hvor Befolkningen selv vilde tage Sagen i sin Haand. Mærkeligt nok synes der ikke noget Sted her i Landet at have rejst sig en Bevægelse i denne Retning, og intet Sted synes der at være taget Hensyn til den her i Ugeskriftet i Fjor givne Anvisning paa Oprettelse af mindre Sanatorier tildels i Forbindelse med alt bestaaende Sygehuse, men at Trangen hertil er stor, er hævet over enhver Tvivl.

Den i Paris afholdte Kongres for professionel Medicin og medicinsk Deontologi fandt ikke stor Tilslutning her fra Landet. Den i Anledning af Kongressen nedsatte Komites Virksomhed inskrænkedes til at oversende Beretninger om de herhenhørende danske Institutioner, heri indbefattet de forskellige Understøttelsesforeninger, men den paatænkte Fællestur til Paris maatte opgives af Mangel paa Deltagelse.

DEN NORSKE OG DEN DANSKE TUBERKULOSELOV.

Med dette Aars Begyndelse er den af Stortinget i Fjor vedtagne Tuberkuloselov traadt i Kraft i Norge. Det er et langt og alvorligt Arbejde, der er gaaet forud. Allerede i 1887 drøftedes Spørgsmaalet paa et Lægemøde i Kristiania, men først en Del Aar senere udarbejdedes der et Forslag til offentlige Foranstaltninger til Modarbejdelse af Tuberkulose, som Overlæge Klaus Hanssen nærmere omtalte paa Lægemødet i Bergen 1895, men som først kom officielt frem i 1896[1]). Dette Forslag har siden den Tid givet Anledning til en meget udførlig Forhandling i det medicinske Selskab i Kristiania (Diskussionen findes helt gengiven i Norsk Magazin for Lægevidenskaben) og til talrige Artikler i den norske medicinske Presse, og det endelige Resultat er blevet, at det oprindeligt meget indgaaende Forslag er blevet begrænset noget, dog ikke meget, idet dets 20 Paragraffer ere svundne ind til 15 i den endelige Lov, der lyder saaledes:

§ 1. Under denne Lovs Bestemmelser indgaa alle Sygdomme af tuberkuløs Oprindelse, for saa vidt de ere forbundne med Afsondringer, der kunne antages at medføre Fare for Sygdommens Udbredelse.

§ 2. Enhver Læge har, første Gang han faar under Behandling noget Tilfælde af saadan Sygdom, at give Meddelelse derom til Sundhedskommissionens Ordfører. Det samme gælder de Tilfælde, som han allerede har under Behandling ved Lovens Ikrafttræden.

§ 3. Afgaar den syge ved Døden, skal den, hvem det efter den almindelige Lovgivning paahviler at gøre Anmeldelse om Dødsfaldet, anmelde dette for den behandlende Læge, som derpaa underretter Sundhedskommissionens Ordfører. Var den syge ikke under Lægebehandling, sker Anmeldelsen direkte til Sundhedskommissionens Ordfører.

Ved almindelig Forskrift i Henhold til Lov af 16de Maj 1860 § 4 jfr. § 11, kan det bestemmes, at Meddelelse til Sundhedskommissionens Ordfører ogsaa skal ske, naar en syg forandrer Bopæl, og hvem saadan Meddelelsespligt skal paahvile.

Inden hvilken Frist de i denne og foregaaende Paragraf om-

---

[1]) Hanssen's Foredrag er fuldstændig gengivet i U. f. L. 1895 S. 1064 og Lovforslaget ligeledes i U. f. L. 1896 S. 1013.

handlede Meddelelser skulle finde Sted, fastsættes af Sundhedskommissionen.

§ 4. Er den syge under Behandling af Læge, har denne at give Anvisning paa, hvad der i Følge Loven og for øvrigt bør iagttages for at hindre Sygdommens Udbredelse, og paa den Maade, som det enkelte Tilfældes Art eller Forholdene for øvrigt gør paakrævet, at føre Indseende med, at hans Anvisninger i denne Henseende efterkommes.

Ser Lægen sig ikke i Stand til at bevirke de nødvendige hygiejniske Foranstaltninger iværksatte paa forsvarlig Maade, har han at anmelde dette for Sundhedskommissionens Ordfører med Redegørelse for de tilstedeværende Mangler.

Lægen er paa Forespørgsel af Sundhedskommissionens Ordfører forpligtet til at meddele de fornødne Oplysninger om de ethvert Tilfælde vedrørende hygiejniske Forhold.

§ 5. Hvor den syge ikke behandles af Læge, har Sundhedskommissionens Ordfører enten selv eller ved en anden dertil antagen Læge at føre det hygiejniske Tilsyn i den Udstrækning, som det enkelte Tilfældes Art og Forholdene for øvrigt gør paakrævet.

Paa samme Maade har han at overtage det hygiejniske Tilsyn, hvor den behandlende Læges Anvisninger ikke efterfølges.

De Bestemmelser, som i Henhold til denne Paragraf fattes af Sundhedskommissionens Ordfører, kunne fordres behandlede af Sundhedskommissionen.

§ 6. Finder Sundhedskommissionens Ordfører, at den syges Forhold eller Forholdene i hans Bolig give særlig Grund til Fare for Sygdommens Overførelse til andre, har han at forelægge Sagen for Sundhedskommissionen, som fatter Bestemmelse om, hvilke Forholdsregler der skal træffes.

Dersom den syge eller hans Omgivelser undlade at følge de af Sundhedskommissionen givne Forskrifter, og det som Følge deraf viser sig umuligt at skaffe den syge den til Modarbejdelse af Sygdommens Udbredelse nødvendige Pleje, kan Sundhedskommissionen beslutte hans Indlæggelse paa Sygehus. Dog maa Adskillelse af Ægtefolk ikke finde Sted, naar de ønske at være forenede.

§ 7. Naar en syg er afgaaet ved Døden eller forandrer Bopæl, skal der i den Udstrækning, som efter Omstændighederne anses fornøden, foretages Renselse af de Rum, hvori den syge har opholdt sig saavel som af hans efterladte Gang- og Sengklæder.

Vedkommende Rum maa ikke overlades nogen til Beboelse, før saadan Renselse er foretagen.

§ 8. Gang- og Sengklæder, der ere benyttede af en syg, maa ikke overlades andre til Ejendom eller Brug, før de ere rensede paa saadan Maade, som efter Omstændighederne anses fornøden.

De nærmere Regler om den i denne og foregaaende Paragraf omhandlede Renselse fastsættes af Sundhedskommissionen.

§ 9. Personer, som lide af saadan Sygdom som i denne Lov omhandlet, maa ikke af Fattigvæsenet bortsættes i privat Forplejning uden Sundhedskommissionens Tilladelse. Fattige, lidende af saadan Sygdom, maa ikke lægges i Lægd.

Uden Sundhedskommissionens Tilladelse maa ingen af Fattigvæsenet bortsættes til nogen, inden hvis Husstand saadan Sygdom forekommer.

§ 10. Personer, der lide af saadan Sygdom som i denne Lov omhandlet, kunne, naar det viser sig umuligt paa anden Maade at fjerne Fare for Sygdommens Udbredelse, af Sundhedskommissionen forbydes at deltage i Tilberedelse af Levnetsmidler bestemte til Salg saavel som at have umiddelbar Befatning med Levnetsmidlers Udsalg.

Kvinder, lidende af saadan Sygdom, kunne af Sundhedskommissionen forbydes at tage Tjeneste som Ammer eller Barnepiger.

Sundhedskommissionen kan forbyde, at Mælk afhændes fra Steder, hvor Personer, der lide af saadan Sygdom som i denne Lov omhandlet, deltage i Røgt og Pleje af Køerne eller i Mælkens Behandling, naar særlig Fare for Smittens Udbredelse gennem Mælken kan antages at være forhaanden.

§ 11. Kongen eller den, han dertil bemyndiger, kan til Forebyggelse af de i nærværende Lov omhandlede Sygdommes Udbredelse, efter at Sundhedskommissionens Udtalelser ere indhentede, fastsætte almindelige Bestemmelser for:

a. Værksteder, Fabrikker, Kontorer, Butikker og andre lukkede Rum, hvori andre end de til Husstanden hørende Personer samtidig og stadig have Arbejde;
b. Hoteller, Sanatorier og private Boliger, hvis Indehavere gøre sig en Næringsvej af at modtage fremmede i Logis;
c. Forsamlingslokaler, saasom Kirker, Skoler, Rets- og Auktionslokaler, Teatre, Dansehuse, Koncert- og Foreningslokaler og lignende;
d. andre Slags Fællesrum, for hvis Vedkommende særlige Forhold gøre sig gældende, saasom Fængsler, Sindssygeasyler og andre Sygehuse, Skibskahytter og Lugarer, Jærnbanevogne, Kaserner Rorboder og lignende.

§ 12. Kongen eller den, han dertil bemyndiger, udfærdiger de nærmere Regler om Anmeldelses- eller Meddelelsespligtens Ordning og om, hvilke Indberetninger og Meddelelser Sundhedskommissionens Ordførere og de behandlende Læger skulle afgive.

De fornødne almindelige Anvisninger til Lovens Gennemførelse gives af Medicinalstyrelsen, der ogsaa har at yde Sundhedskommissionerne og Lægerne Bistand og Raad med Hensyn til de Forholdsregler, som i forekommende Tilfælde bør tages.

§ 13. Sundhedskommissionernes Ordførere og de af dem antagne Læger have paa Rejser, som foranlediges ved denne Lov, almindelig

Skyds- og Kostholdsgodtgørelse. Skydsgodtgørelsen udredes af Statskassen. Kostholdsgodtgørelsen af vedkommmende Amts- eller Bykasse.

Udgifterne ved ubemidledes Indlæggelse paa Sygehus og Forplejning uden for Hjemmet i Henhold til § 6 udredes ligeledes af vedkommende Amts- eller Bykasse, dog saaledes, at Statskassen godtgør $^4/_{10}$ deraf. Ved Beslutning af Amtstinget kan indtil en Halvpart af Amtets Udgifter overføres paa det Herred, hvor den syge hører hjemme.

De nødvendige Desinfektionsmidler bekostes af vedkommende Amts- og Bykasse. Dog have Sanatorieejere og andre, der for Betaling modtage syge, selv at bære Udgifterne herved.

§ 14. Overtrædelser af denne Lov eller de i Medhold af samme givne Bestemmelser straffes med Bøder fra Kr. 2,00 og paatales som Politisager.

§ 15. Denne Lov træder i Kraft den 1ste Januar 1901.

Som et nødvendigt Supplement er der ifølge Lovens § 12 senere udstedt følgende Vejledning for Lægerne med Hensyn til Gennemførelsen af denne Lov:

I. Efter § 1 indgaa under Lovens Bestemmelser alle Sygdomme af tuberkuløs Oprindelse, for saa vidt de ere forbundne med Afsondringer, der kunne antages at medføre Fare for Sygdommens Udbredelse. Hertil antages indtil videre at burde henregnes: a) Lungesygdomme, som ere forbundne med Ophostning, og hvis tuberkuløse Natur af vedkommende Læge anses godtgjort enten ved Paavisning af Tuberkelbaciller i det ophostede eller ved Sygdommens fysikalske Symptomer og Forløb; ligeledes Strubetuberkulose, for saa vidt den er forbunden med Ophostning; b) Betændelsesprocesser med Fisteldannelse i Bensystemet, Leddene, Lymfekirtlerne o. lign., som af vedkommende Læge med Sikkerhed antages at være af tuberkuløs Natur; c) Hudtuberkulose (Lupus), for saa vidt den er forbunden med Saardannelse og Afsondring; d) tuberkuløse Affektioner af Tarmkanalen og Urinvejene, naar deres Natur er godtgjort ved Paavisning af Tuberkelbaciller i Udtømmelserne. For at opnaa en saa vidt muligt paalidelig Bedømmelse af, hvilke Sygdomstilfælde bør gaa ind under Lovens Bestemmelser, anbefales det, for saa vidt dertil maatte være Anledning, at foretage bakteriologisk Undersøgelse af mulig forhaandenværende Afsondringer, naar der opstaar Formodning om, at et Sygdomstilfælde er af tuberkuløs Natur.

II. Lovens § 4 paalægger enhver Læge, der har under Behandling nogen syg, som indgaar under dens Bestemmelser, at give Anvisning paa, hvad der i Følge Loven og for øvrig bør iagttages for at hindre Sygdommens Udbredelse, og paa den Maade, som det enkelte Tilfældes Art eller Forholdene for øvrig gør paakrævet, at

tere Indseende med, at hans Anvisninger i denne Henseende efterkommes. De Bestemmelser i Loven, med hvilke det i denne Forbindelse kan blive Lægens Pligt at gøre enten den syge eller kun hans Omgivelser eller begge bekendte, indeholdes i dens §§ 3—10. I hvilken Udstrækning og paa hvilken Maade dette bør ske, maa i hvert enkelt Tilfælde overlades til Lægens Skøn og Takt. Med Hensyn til de hygiejniske Anvisninger, som Lægen for øvrig vil have at give, anbefales følgende:

Hvor Omstændighederne tillader det, bør den syge have eget Soverum; i ethvert Tilfælde bør han have egen Seng, som om muligt bør staa mindst $1^1/_2$ M. fjernet fra andre Senge; Skindtæppe bør helst ikke bruges. Om mulig bør til Sygeværelser benyttes Rum, som ligge til Solsiden. I det eller de Rum, hvor den syge opholder sig, og specielt i Soverummet, bør en gennemført Renlighed fordres overholdt. Der bør luftes ud flere Gange daglig; og naar Vejret tillader det, bør i al Fald et Vindue til Stadighed holdes aabent. Tør Fejning af Gulvet i saadanne Rum bør undgaas, og Støvet i Stedet daglig fjernes med en fugtig Klud; Gulvet bør derhos mindst een Gang ugentlig grundig vadskes med varmt Vand og grøn Sæbe. Væggene og om muligt Loftet i Sygeværelset bør grundig rengøres paa samme Maade mindst een Gang om Aaret; tapetserede Vægge, som ikke taale saadan Behandling, afgnides med en let fugtet Svamp eller Klud; aabne Sprækker tilkittes omhyggelig. Rummet bør ikke indeholde Gulvtæpper, Portierer eller lignende; Møblerne, der helst ikke bør være stoppede, bør jævnlig afgnides eller piskes i fri Luft og udsættes for Sol og Vind i nogle Timer. Det samme gælder Seng- og Gangklæder, som ikke regelmæssig byttes og vadskes. Sengelinned og Undertøj, som taaler Vask, bør straks lægges i Vand for derefter, helst særskilt, at vadskes og koges. Er den syge sengeliggende, bør Sengen samt Gulvet og Væggen nærmest denne jævnlig vadskes med varmt Vand og grøn Sæbe. Klude, Svabere og lign., som have været benyttede ved Rengøringen, maa efter hver Gangs Brug skylles rene og lægges i kogende Vand; sammenfejet Støv og Affald opbrændes.

Madvarer maa aldrig opbevares i Sygeværelset.

Saavel den syge som de øvrige Medlemmer af hans Husstand bør tilholdes Renlighed med sit Legeme og særlig med sit Spyt. Al Spytning paa Gulvene bør strengt forbydes, og Anbringelse af hensigtsmæssige Spyttebakker (af Stentøj eller Metal) anbefales. Den syge bør helst benytte Spytteflaske, der bæres i Lommen, eller, hvis han er sengeliggende, Spyttekrus. Saavel i Spytteflasker som i Spyttekrus bør der stadig henstaa lidt Vand, medens derimod Spyttebakker helst bør indeholde lidt Enebærris eller fugtig Savsmuld. Hver Morgen bør de tømmes og rengøres med kogende Vand; Indholdet bør enten opbrændes eller tømmes i Privetet eller paa noget andet Sted, hvor hverken Mennesker eller Dyr ere udsatte for at komme i Berørelse dermed. De syge bør, om muligt, naar de hoste, holde et Lommetørklæde

for Munden, hvilket i saa Fald bør skiftes mindst een Gang daglig. Familiens Spiseredskaber bør omhyggelig rengøres efter hver Gangs Brug. Syg Kvinde bør ikke give Die og, saafremt hun er nødt til at lave Familiens Mad, iagttage en høj Grad af Renlighed med sit Spyt. De Personer, som ere satte til at pleje syge eller til at gøre rent hos dem, bør jævnlig omhyggelig vadske deres Hænder og Ansigt, især før Maaltiderne.

Det Tilsyn, som den behandlende Læge i Henhold til Lovens § 5 har at føre med, at de af ham givne Anvisninger efterkommes, forudsættes saa vidt muligt udført i Forbindelse med det Tilsyn, som Behandlingen af den syge medfører.

III. Indlæggelse af en syg paa Sygehus mod hans Vilje kan i Følge § 6 alene finde Sted, naar han selv eller hans Omgivelser undlade at følge de af Sundhedskommissionen givne Forskrifter, og det som Følge deraf viser sig umuligt at skaffe den syge en til Modarbejdelse af Sygdommens Udbredelse nødvendig Pleje. Efter hvad der af vedkommende Stortingskomité, ved hvis Behandling denne Paragraf fik sin endelige Redaktion, blev udtalt, er Adgangen til saadan Indlæggelse forudsat indskrænket til saadanne Tilfælde, hvor man paa Grund af Vrangvilje eller Ligegyldighed fra den syges eller hans Omgivelsers Side ikke kan sikre sig mod Sygdommens Udbredelse.

IV. I Følge § 8 skulle de nærmere Regler om den i §§ 7 og 8 omhandlede Renselse af afdøde eller bortflyttede syges Rum, førend de overlades andre til Beboelse, saavel som af de syges Gang- og Sengklæder, førend de overlades andre til Eiendom eller Brug, fastsættes af Sundhedskommissionen. I denne Anledning anbefales det Sundhedskommissionernes Ordførere at udarbejde og foranledige vedtaget af de respektive Sundhedskommissioner saadanne Regler med fornøden Hensyntagen til de enkelte Byers og Herreders stedlige Forhold. I Overensstemmelse med disse Regler vil den behandlende Læge da have at træffe de fornødne Anordninger i de Tilfælde, hvor han har overtaget det hygiejniske Tilsyn med vedkommende syge; i alle andre Tilfælde blive de at træffe af Sundhedskommissionens Ordfører. Det bør dog herved haves for Øje, at der vil kunne indtræffe Tilfælde, der gøre en speciel Fremgangsmaade paakrævet, og hvor derfor Sundhedskommissionens Ordfører bør have Adgang til at foreskrive en saadan. I Almindelighed vil den fornødne Renselse af den syges Rum, Gang- og Sengklæder kunne ske paa følgende Maade:

Efter at alle Møbler, for saa vidt Omstændighederne tillade det, ere bragte ud af vedkommende Rum, vadskes først Loftet, saafremt dette taaler Vask, derefter Væggene og til sidst Gulvet omhyggelig med varmt Vand og grøn Sæbe eller med en Opløsning af 5 % Karbolsyre i grøn Sæbelud (3 %) eller med en 2 % Lysoloplø sning. Sprækker bør fyldes med 5 % Karbolvand og derefter omhyggelig tilkittes; tapetserede Vægge, som ikke taale Vadskning, afgnides forsigtig med en let fugtet Svamp eller Klud; kalkede eller gipsede Lofter, Vægge

og Mure renses ved at overstryges med frisk tilberedt Kalkmælk (20 Dele Kalk til 100 Dele Vand). Fjernelse af gamle tilsmudsede Tapeter med paafølgende Omtapetsering vil altid være at anbefale; ligesaa Nymaling af Lofter, Vægge og specielt Gulve, hvis Maling er helt eller delvis afslidt.

Den syges Gang- og Sengklæder bør, før de overlades andre, om dertil haves Anledning, helst desinficeres i Desinfektionsovn eller Desinfektionstønde, idet de udsættes for Vanddamp af 100° C. eller mere. Hvis ikke dertil er Anledning, bør alt, hvad der taaler Kogning, straks lægges i Vand og, efter at være vadsket, koges grundig mindst $^1/_4$ Time. Tøj, som vilde ødelægges ved Kogning, bør lægges i en 5 % Opløsning af Karbolsyre i varmt grøn Sæbevand eller i en 2 % Lysolopløsning og forblive der i 6 Timer. Skotøj bør vadskes indvendig og udvendig med Sæbe og Vand. Fjer- og Dunklæder sprættes op, Betrækkene koges, og Indholdet ophedes i en varm Bagerovn eller i en Gryde med Laag. Skindtæpper og lignende bør helst hænges bort mindst $^1/_2$ Aar; hvor dette ikke lader sig gøre, kan følgende Fremgangsmaade anvendes: De lægges i koldt Vand, indtil de ere godt opblødte, lægges saa over en rund, glat, tyk Bjælke eller Bom med Kødsiden op, hvorpaa de gnides haardt med et eller andet halvskarpt Jærn- eller Træstykke for at presse ud den gamle Alunering, og lægges derefter paany nogle Timer eller en Dags Tid i koldt Vand. Naar derefter Tæppet tages op af Vandet, lægges det over Bjælken med Uldsiden op, hvorpaa Ulden skrubbes og vadskes godt over med en stiv Skrubbe med lidt lange Børster og med en Opløsning af Sæbe og Soda (i en Bøtte lunkent Vand tilsættes saa megen grøn Sæbe og Soda, at Vandet skummer godt). Efter at være vadsket, lægges Tæppet igen i koldt Vand, skylles af og kan saa tørres for derefter at opbevares til videre Beredning af en Garver.

Lappede og udslidte Klæder og andre værdiløse eller lidet værdifulde Genstande bør helst opbrændes.

Til Gennemførelse af en betryggende Desinfektion vil det være af stor Betydning, at den udføres af en dertil antagen og oplært Desinfektør. Det henstilles derfor til Sundhedskommissionernes Ordførere at virke for, at saadanne Desinfektører, for saa vidt Forholdene gøre det muligt, maa blive antagne i de Byer og Herreder, hvor dette ikke allerede er sket.

V. Som det fremgaar af Udtrykkene i § 10, er det kun, naar det viser sig umuligt paa anden Maade at fjerne Fare for Sygdommens Udbredelse, at Sundhedskommissionen kan forbyde nogen af de i Loven omhandlede syge at deltage i Tilberedelse af Levnetsmidler, bestemte til Salg, eller at have umiddelbar Befatning med Levnetsmidlers Udsalg. Loven forudsætter altsaa, at der forinden er forsøgt ved Paalæg om Renlighed og Forsigtighed at fjerne den Fare for Sygdommens Udbredelse, som kan opstaa af, at disse syge have Befatning med saadanne Levnetsmidlers Tilberedelse eller Udsalg. Kun

hvor Sundhedskommissionens Paalæg herom viser sig ikke at kunne gennemføres, antages det ved Paragraffens 1ste Passus hjemlede Forbud at kunne bringes i Anvendelse. Derimod opstiller Loven ikke nogen tilsvarende Begrænsning lige over for Adgangen til at forbyde Kvinder, lidende af nogen i Loven omhandlet Sygdom, at tage Tjeneste som Amme eller Barnepige; jvf. Paragraffens 2den Passus. Med Hensyn til Paragraffens 3dje Passus bemærkes, at Fare for Smittes Udbredelse til Mennesker gennem Mælk fra Steder, hvor tuberkuløse Personer deltage i Røgt og Pasning af Køerne eller i Mælkens Behandling, fornemmelig maa antages at være for Haanden, hvor disse Personer ikke iagttage den fornødne Renlighed. Nødvendigheden af den mest gennemførte Renlighed, særlig med deres Hænder og med deres Afsondringer, bør derfor indskærpes Røgtere og Røgtersker samt Mejere og Mejersker, som lide af nogen i denne Lov omhandlet Sygdom. Hvor Sundhedskommissionen føler sig forvisset om, at saadan Renlighed iagttages, antages Forbud mod Mælkesalg at kunne undlades.

Sluttelig har man troet at burde gøre opmærksom paa, at de i denne Lov omhandlede tuberkuløse Sygdomme, efter hvad der i Lovens Motiver af Justitsdepartementet er udtalt, fra dens Ikrafttræden ville blive at regne til de farlige epidemiske og smitsomme Sygdomme, som indgaa under det offentliges særlige Forsorg, og at dette ogsaa gælder med Hensyn til sidste Led af § 3 i Lov om Forandring i Kvaksalverlovgivningen af 29de April 1871, saaledes som denne lyder efter Tillægslov af 6te Juni 1889. Den, som uden enten her i Riget at have underkastet sig medicinsk Embedseksamen eller af Kongen at være meddelt Bevilling til at udøve Lægepraksis tager syge, lidende af nogen i denne Lov omhandlet Sygdom, i Kur, vil saaledes i Henhold til den anførte Lovbestemmelse kunne drages til Ansvar.

I det store og hele har denne Lov vistnok truffet det rette, og viser det sig, at den kan gennemføres i Norge med dets spredte Befolkning og store Distancer, maatte det sikkert endnu langt lettere kunne lade sig gøre i Danmark.

Hos os er jo Forholdet det, at der i Efteraaret 1896 ved privat Initiativ blev forelagt Rigsdagen et Lovforslag om Foranstaltninger mod Tuberkulose, der i det væsentlige var udarbejdet paa Basis af det norske Lovforslag og havde i alt 16 Paragraffer; under Behandlingen i Rigsdagen blev dette Forslag reduceret til den bekendte lille Tillægslov af 11. Maj 1897 med i alt 4 Paragraffer, der ved den sidste Epidemilov af 31. Marts 1900 bleve

reducerede til følgende 9 Linier i denne Lovs § 23, andet Stykke:

(Sundheds-) Kommissionen er derhos beføjet til, naar Personer ere døde af Lungesvindsot (Lungetuberkulose), overensstemmende med §§ 16 og 17 at paabyde og foranstalte Desinfektion af Lokaler, der af saadanne Personer ere benyttede til varigt Opholdssted, saavel som af de af dem benyttede Gangklæder og Sengklæder. Naar en Person dør af Lungesvindsot, skal den Læge, der paa Dødsfaldets Tid har haft vedkommende under Behandling, eller, hvis paagældende ikke har været under Lægebehandling, den Læge eller de Ligsynsmænd, som foretage Ligsynet, snarest mulig anmelde Dødsfaldet for den paagældende Kommission.

Det, der gør disse faa Bestemmelser saa temlig meningsløse, er, at de kun give Ret til at skride ind efter Dødsfald af Tuberkulose, ikke efter en tuberkuløs Patients Fraflytning af en Bolig, der da uden nogen som helst Renselse eller Desinfektion kan tages i Brug af ny indflyttende og blive skæbnesvanger for disse. Paa dette Punkt er det især, at den norske Lov staar højt ved sin § 7, der ligefrem paabyder, at saadanne „Rum maa ikke overlades nogen til Beboelse, før saadan Renselse er foretagen". Og dog er denne Paragraf maaske endda noget for knapt affattet, thi det fremgaar ikke tydeligt af den, om man ifølge den kan — eller skal — desinficere, naar en syg midlertidigt, men ofte for lang Tid, maaske for bestandig, flyttes til et Hospital, og Familien bliver boende i Lejligheden eller efter nogen Tids Forløb fraflytter den. Det er netop paa dette Punkt, at de danske Bestemmelser have vist sig saa ganske hensigtsløse, i alt Fald i København. Det er ganske vist et stadigt aftagende Antal Tilfælde af Dødsfald af Tuberkulose, efter hvilke der ikke af de praktiserende Læger i København kræves Desinfektion; men ved det store Antal Tilfælde af de Dødsfald, der indtræffe paa Hospitalerne, er det, at Vanskeligheden og Urimeligheden viser sig. Nu er Reglen den, at i saadanne Tilfælde henvende Kredslægerne sig direkte til Familien med Forespørgsel, om der ønskes Desinfektion (og med Ret til gennem Sundhedskommis-

sionen at paabyde den, hvis de anse den for nødvendig); men naar den afdøde har ligget paa Hospitalet i Maaneder, halve eller hele Aar, er et saadant Tilbud selvfølgelig meningsløst; og det er da ogsaa hændt ikke een men flere Gange, at fornuftige Slægtninge have udtalt til Kredslægerne, at naar der er saa stor Fare for Smitte ved den Sygdom, burde der jo være desinficeret, da den syge flyttedes til Hospitalet, nu var det jo til ingen Nytte. Hertil er der jo ikke andet at svare, end at det er ganske rigtigt, men det har man ingen Ret til; men et saadant Svar er det ikke behageligt at skulle give, og behageligt er det heller ikke Gang efter Gang at gaa forgæves, enten fordi Familien maaske for længe siden er flyttet, eller fordi man ingen træffer hjemme, eller fordi der aldeles ingen Grund er til nu at lade foretage Desinfektion, og det er det langt overvejende Antal af Tilfælde.

Der er om de danske Lovbestemmelser kun at sige, at de ere slette, og at de derfor ogsaa kun slet lade sig gennemføre.

Nu maa man haabe, at den norske Lov vil fungere bedre; den har i alt Fald den Fordel, at den har været omhyggeligt forberedt og er bleven grundigt overvejet. Det var den danske Lov ikke; og det hævner sig.

LITTERATURANMELDELSE.

Sygekasseinspektørens Indberetnig om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1899. København 1900.

I Løbet af 1899 anerkendtes der 113 Sygekasser, saa at der ved Udgangen af Aaret var 1014 anerkendte Sygekasser med 266 515 Medlemmer, af hvilke 562 ere opførte som bemidlede (mod 617 i 1898); i Aarets Løb indtraadte 45769, udtraadte 21191 og døde 2706. Formuestatus var ved Aarets Udgang 2,113657 Kr. eller gennemsnitlig $7,_{95}$ Kr. pr. Medlem mod $8,_{22}$ Kr. i 1898.

De før 1899 anerkendte 902 Sygekassers Udgifter vare

i Aarets Løb til Lægehjælp og Kørsel ud over $1^1/_2$ Mil 832 149 Kr. (34,3 pCt.) og til Medicin 292087 Kr- (12,0 pCt.), hvorved dog maa erindres, at Medicin langtfra er ydet af alle Kasserne. Nogle Tabeller, der have særlig Interesse for Lægernes Forhold til Sygekasserne, gengives her fuldstændigt.

	I 1899 var den gennemsnitlige aarlige Udgift pr. Medlem							
	til Lægehjælp		til Medicin		til Sygehusbehandling		til Administration	
	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.
Kebenhavnske Kasser . .	3	24	2	26	1	1	1	42
Provinsbykasser	3	43	3	7	„	68	„	81
Landkasser paa Øerne. .	3	23	2	8	„	36	„	29
Landkasser i Jylland . .	4	18	2	37	„	56	„	26
Samtlige Kasser	3	48	2	37	„	64	„	69

Det maa bemærkes, at ved Beregningen baade af Lægeudgiftens og Medicinudgiftens Størrelse pr. Medlem er der set bort fra de Kasser, som kun yde delvis fri Lægehjælp eller delvis fri Medicin, ligesom i tidligere Indberetninger.

	Lægeudgiften pr. Medlem									
	for de kebenhavnske Kasser		for Provinsbykasserne		for Østifternes Landkasser		for Jyllands Landkasser		for samtlige Kasser	
	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.	Kr.	Ø.
i 1893.....	2	96	2	78	2	57	3	9	2	83
i 1894.....	2	98	2	88	2	93	3	36	3	„
i 1995.....	2	96	2	94	2	82	3	64	3	3
i 1896.....	2	85	3	1	2	96	3	74	3	8
i 1897.....	3	10	3	15	3	10	3	83	3	24
i 1898.....	3	13	3	31	3	6	3	84	3	28
i 1899.....	3	24	3	43	3	23	4	18	3	48

Hvad særlig angaar Lægeudgiften pr. Medlem, vil den følgende Oversigt vise, hvilken Stigning denne i de siden Sygekasseloven forløbne Aar har været Genstand for, og det uagtet Kasserne allerede samtidigt med Sygekasselovens Fremkomst havde som Regel faaet deres Lægeudgift betydeligt forhøjet.

I de 6 Aar siden 1893 er Lægeudgiften for de københavnske Kasser stegen med 28 Øre pr. Medlem (10 pCt.), for Provinsbykasserne udgør Stigningen 65 Øre pr. Medlem (23 pCt.), for Østifternes Landkasser 66 Øre pr. Medlem (26 pCt.), for Jyllands Landkasser 1 Kr. 9 Øre pr. Medlem (35 pCt.), for samtlige Kasser 65 Øre pr. Medlem (24 pCt.). Med andre Ord, Lægeudgiften pr. Medlem er siden 1893 bleven $^1/_{10}$ større for de københavnske Kasser, omtrent $^1/_4$ større for Provinsbykasserne og for Østifternes Landkasser, over $^1/_3$ større for Jyllands Landkasser. Stigningen har været uafbrudt fra Aar til Aar for Provinsbykasserne og for Jyllands Landkasser, hvorimod den for de københavnske Kasser udelukkende skyldes de tre sidste Aar, og for Østifternes Landkasser hovedsagelig skyldes 1894 og 1899. Tages samtlige Kasser under eet, har Stigningen, der i saa Tilfælde optræder uafbrudt fra Aar til Aar, gjort Lægeudgiften $^1/_4$ større end i 1893 — som ovenfor nævnt et Plus af 65 Øre pr. Medlem.

Statistisk Aarbog, 5te Aargang 1900, udg. af Statens statistiske Bureau. Kbhvn.

Med sædvanlig Præcision er denne nyttige Haandbog udkommen, bringende ogsaa for Læger talrige Oplysninger, som vi tidligere nærmere have omtalt, og som der ikke er Anledning til at gentage her, da de væsentlig ere de samme som i de tidligere Aargange, dog for enkelte Gruppers Vedkommende førte op til Aaret 1898.

Forhandlingerne paa Dansk Kriminalistforenings første Aarsmøde Sept. 1900. Kbhvn. 1900.

Medens Norge allerede i adskillige Aar har haft en Kriminalistforening — Dr. Dedichen's Artikel „Forbrydelse og Degeneration" i U. f. L. 1894 S. 453 er en udvidet Gengivelse af et Foredrag i denne Forening — blev den danske Kriminalistforening først stiftet i Fjor og tæller nu

blandt sine 166 Medlemmer 18 Læger. Det Spørgsmaal, som paa det første Møde gav Lægerne særlig Anledning til at deltage i Diskussionen, var „Om Foranstaltninger over for sindssyge Forbrydere med særligt Hensyn til Indretningen af Kriminalalyser", medens de øvrige Punkter ikke havde nogen særlig Interesse for Lægestanden, og dette gælder ogsaa alle de Forhandlingsemner, der skulle frem paa Mødet i Efteraaret 1901.

FRILUFTSBEHANDLINGEN I ENGLAND.

Diskussion ved Brit. Med. Associations Møde 1900.

Indlederen Burton-Fanning (Norfolk and Norwich Hospital) bemærkede, at det var et mærkeligt og eksceptionelt Vidnesbyrd til bedste for en medicinsk Forholdsregel, at den til Trods for, at den dog indeholdt noget nyt, ikke havde mødt nogen Slags Opposition. Det værste, man havde sagt om den, var, at der ikke var noget nyt ved den, og at Resultaterne ikke svarede til den Begejstring, hvormed den var mødt. Det ny var, at medens man tidligere opfordrede Tuberkulosepatienter til at opholde sig saa meget som muligt i fri Luft, lærte man nu, at de skulde gøre det i al Slags Vejr og specielt have sin Opmærksomhed henvendt paa Luften i Soveværelset. Mindst 90 pCt. at alle Ftisikere ville have væsentlig Nytte af Friluftsbehandlingen. Patienternes egne Udtalelser gaa ud paa, at de føle sig uendelig raskere i fri Luft og føle sig ude af Stand til at opholde sig i et lukket Rum. At Appetitten forøges, var vistnok af Betydning, men det var sjældent her, at Vanskeligheden laa, thi det var overraskende, hvor let det var at faa store Masser Føde i Sanatoriepatienterne; men det var Assimilationen, som i første Række forøgedes ved Friluftsbehandlingen; denne var et af de sikreste Midler mod Ftisikernes belagte Tunge, Appetitløshed, Kvalme og Dyspepsi. Efter at have behandlet dem i et almindeligt Hospital opnaaede han, uden at forandre Diæt og Hvile, ved kontinuerligt at holde dem i fri Luft Forøgelse af Vægten. Hos $^1/_3$ af hans Pt. gik Forøgelsen af Vægten forud for Aftagen af Feberen; hos en anden Klasse finder man, at Vægten ikke tiltager, før Feber, Nattesved og andre toksiske Fænomener vare aftagne. Det er sandsynligt, at

Fordelen ved Friluftsbehandlingen væsentlig beror paa Indskrænkningen af de septiske Processer i Lungerne. Hvad angaar andre tuberkuløse Processer, havde Taleren i sit eget Hospital haft bedre Resultater i Behandlingen af Kirtel-, Ben- og Ledtuberkulose, siden han lod disse Ptt. tilbringe hele Dagen i Haven. At andre febrile Sygdomme kunde behandles i fri Luft, viste bedst Erfaringerne fra Sydafrika; det var en enstemmig Erfaring dernede, at Tyfoidpatienter saa vel som andre Ptt. klarede sig bedre i fri Luft og Telte end i lukkede Huse. Taleren havde set Tilfælde af Sindssygdom, hvor Friluftsbehandlingen forbedrede Ptt.s Helbred og derigennem deres mentale Tilstand. Migræneanfald lindres paafaldende ved denne Behandling, Neurastenikere høstede den største Nytte af Livet i fri Luft, og deres Humør kommer sig rigtig godt.

Sir John W. Moore (President of the Royal college of physicians of Ireland). I de sidste Aar var han blevet mere og mere overbevist om Friluftsbehandlingens fremtrædende Betydning saavel i kroniske som akutte Sygdomme, og i Tæring var den sikkert den bedste. Ved Bygningen af en ny Fløj til the national Hospital for consumption ved Newcastle, co. Wicklon, forlod man den kunstige Ventilation for at gaa over til den naturlige.

Chovry-Muthu (Sanatorielæge, Isle of Wight). Friluftsbehandlingen var mere end ren Luft og Solskin, den var en organiseret Bestræbelse for at benytte disse hygiejniske Principper i Praksis, at bringe dem ind under et mere eller mindre fuldkomment System under en Læges Ledelse. Hans Resultater havde været meget tilfredsstillende; af 22 Pat. behandlede i Sanatoriet i dets første Aar helbrededes 5 fuldstændigt, og 8 kunde vende tilbage til deres Arbejde. Behandlingen maatte vare 6—9 Mdr. i det mindste. Hemmeligheden ved Behandlingens Held laa i Sanatorielægens stærke Vilje og Personlighed, han maatte kunne gøre sig Ptt. lydige, regulere deres Liv i Detailler og inspirere dem med Haab og Begejstring for Behandlingen.

Ernest Kingscate advarede mod Træk; vilde Dyr kunde ikke fordrage den, og man kunde ikke fede Kvæg, som stod i Træk.

William Calwell (Læge for Throne Tæringshospital, Belfast) omtalte Behandlingens Betydning for Influenza, Pneumoni og specielt almindelig Katarr; den Forandring, som kom over Børn, som flyttedes fra en kvalm Barnestue til et Friluftsliv, maatte overbevise den mest skeptiske. Det daglige Livs Hygiejne var ved at forandres, og der var ingen Tvivl

om, at om faa Aar Værelser, Huse og Klæder vilde blive vidunderligt forbedrede, og Tyskerne maatte anerkendes for at have sat dette i System med militær Præcision. De Tilfælde af Ftisis, som ikke egnede sig for Friluftsbehandling, vare dem, der led af kronisk Reumatisme, Nyrekomplikationer, Bronkialkatarr og den meget milde Form af Raynaud's Sygdom, som, skønt den var ganske hyppig, ikke havde faaet noget eget Navn.

Jane Walker (Læge ved New Hospital for Women, London) havde 6 Aars Erfaring med denne Behandling. Et af de mest slaaende Resultater var Forbedringen i Betjeningens Helbred; sygelige Tjenere og Plejersker „improved enormously in physique". Mens den sædvanlige Ftisikers Ekspektoration formindskedes hurtigt under Behandlingen, frembød Tilfælde af Bronkit hos tuberkuløse Ptt. store Vanskeligheder; Taleren havde her forsøgt baade fuld Friluftsbehandling og denne modificeret med Værelse opvarmet til jævn Temperatur, men ingen Metode var tilfredsstillende.

Indlederen advarede mod at sætte for megen Tillid til Tiltagen i Vægt; denne tiltog hyppigt til henimod Døden. Hans Erfaringer vare, at i England var Vinteren den gunstigste Tid for Friluftsbehandling af Ftisikere. Febrile Ptt. lagde han i Begyndelsen til Sengs, med aabne Vinduer naturligvis, og holdt dem der saa længe, til han var sikker paa, at Feberen var habituel.

Francis Sinclair (Belfast Hospital for Consumption) nævnte 5 Tæringshospitaler i Irland, hvor man drev en systematisk Friluftsbehandling. Skønt Irlands Klimat er mere regnfuldt end Englands, har der ikke i de to Aar, han havde forsøgt denne Behandlingsmaade, været en Dag, uden at Ptt. kunde bevæge sig uden at blive vaade. Han troede, at Klimatet havde mindre at gøre med Behandlingens Held end mange mente, og havde et stærkt Indtryk af, at Detweiler (Falkenstein) havde Ret, naar han insisterede paa, at Ptt skulde behandles i deres eget Klima. Han dvælede ved Detaillerne ved en Sanatoriebehandling, og som en Illustration til sin Paamindelse om Forsigtighed med Sputum paa et Sanatorium fortalte han om en Kat, som var bleven Patienternes Kæledægge og deltog i deres Maaltider med det Resultat, at den 8 Uger efter Indkomsten fik Tuberkulose og døde af Blodspytning.

H. de Woodcock (Leeds) talte om Byftisikeres Behandling paa Landet med speciel Hensyn til Behovet for en fortsat Behandling, efter at de havde forladt Sanatoriet.

Ftisis afhang i det store og hele af tre Faktorer: 1) Beskæftigelse, 2) Indtægter, 3) Smitte. Denne sidste var i og for sig selv af liden Betydning. Han mente hermed, at efter at den gennemsnitlige Komfort blandt de fattige var vokset, efter at Masserne havde bestemt sig til at forlange forbedrede Sundhedsforhold, deriblandt aabne Pladser og anstændige Boliger og saadan Luksus som Besiddelse af Rekonvalescenthjem, efter at de fattige vare blevne forholdsvis rige — og Generalnævneren for alt dette var højere Indtægter — var Ftisis aftagen, men endnu var Antallet af døde af Ftisis forholdsvis to og en halv Gang større blandt Arbejdsklassen end blandt Middel- og den højere Klasse. Hospitaler havde haft liden kurativ Virkning paa Ftisis. Men der trængtes i enhver større By til et Hjem for Hvile, hvor nedbrudte Individer, specielt Kvinder, kunde henvende sig; et saadant Hjem vilde forebygge mange Dødsfald af akutte og kroniske Syg domme og specielt af Ftisis. For Fremtiden vilde Sanatoriebehandlingen indgaa som et vigtigt forebyggende Moment lige over for død af Ftisis. Dr. Walther (Nordrack) havde fortalt Taleren, at han havde liden Tro paa Sanatoriebehandlingen for Arbejdsklassens Vedkommende, thi de maatte i Almindelighed vende tilbage til deres gamle Omgivelser, og der var stor Fare for Tilbagefald. Alle Dr. Walther's Ptt. gentog den samme uhyggelige Fortælling med en endnu større dogmatisk Sikkerhed end deres Læge. Taleren mente nu, at de 10—12 pCt., som erfaringsmæssig kunde udskrives fuldstændigt helbredede fra et moderne Sanatorium, burde sendes ud til en engelsk Landsby for der at arbeide under gode hygiejniske Forhold. Og han mente ogsaa, at der ikke vilde være nogen Fare ved at danne landlige Kolonier af de 20 pCt., som udskreves næsten helbredede. Gennem Sanatorieopholdet havde de bestaaet deres Svendeprøve i Hygiejne. Erfaringer fra Falkenstein, som paa tre Sider ligger klods omgivet af offentlige Veje og Beboelseshuse, synes at vise, at der ingen Fare vilde være; efter Oprettelsen af Sanatoriet var Ftisisdødeligheden i Landsbyen aftagen. Vanskeligheden ved Planen var at skaffe Ptt. en passende Beskæftigelse, ved hvilken de samtidig kunde tjene deres Brød.

(Medicinsk Revue 1900 S. 335).

BIDRAG TIL LÆREN OM MAVEKARCINOMETS KLINIK

Rütimayer: Correspondenzblatt für Schweizeraerzte.

Spørgsmaalet om Forekomsten af fri Saltsyre ved Mavekræft har, siden v. d. Velden først fremdrog det i 1879, været overordentligt stærkt debatteret. Det er utvivlsomt, at der ofte mangler fri Saltsyre ved Mavekarcinom, hyppigt allerede paa et meget tidligt Stadium. Fra denne Regel er der imidlertid talrige Undtagelser; specielt gælder det om de Karcinomer, der udvikle sig paa Grundlag af et forhaandenværende Ulcus, hvorpaa Hauser først har gjort opmærksom. Paa den anden Side maa det anerkendes, at der ogsaa findes fri Saltsyre ved Karcinomer, der ikke have denne Genese.

For blot at nævne nogle enkelte Statistikker skal anføres, at Krukenberg i 1888 kunde sammenstille 34 Tilfælde i Litteraturen af utvivlsomt Mavekarcinom med fri Saltsyre. Schüle offentliggjorde 1894 en Statistik paa 198 Tilfælde, hvor der i 17 $^0/_0$ fandtes fri Saltsyre. Hammerschlag fandt fri Saltsyre i 4 af 42 Tilfælde.

Som man ser, er Procenttallet, i hvilket der findes fri Saltsyre ved Karcinom, ret forskelligt hos de forskellige Autorer, og Forf. har derfor ment, at det kunde have Interesse at gøre Rede for et af ham selv observeret Materiale fra Basel; muligvis kunne jo lokale Forhold spille en Rolle.

I Løbet af de sidste 6 Aar har han haft 86 Tilfælde af Karcinom i Mavesækken eller Pylorus under Behandling. En Del af disse observeredes paa Hospital, nogle dog kun ambulant. Medtagne ere kun Tilfælde, hvor Diagnosen er utvivlsom, enten fordi den er fastslaaet ved Operation eller Autopsi, eller fordi der fandtes en palpabel Tumor. Sygdommens Varighed vekslede fra to Maaneder til et Aar.

I det mindste ved den første Undersøgelse fandtes i disse 86 Tilfælde fri Saltsyre hos de 14. Hos flere af disse svandt Saltsyren sukcessivt, og der optraadte Mælkesyre. I et Tilfælde, hvor der foretoges Gastroenterostomi, og hvor der føltes en stor Tumor paa den lille Kurvatur, kunde der endnu 25 Dage før Døden paavises fri Saltsyre; i de sidste Dage, Patienten levede, svandt denne, og der kom stærk Mælkesyrereaktion.

Et af Forf.s Tilfælde frembyder særlig Interesse og skal derfor refereres.

En 34-aarig Sypige havde i flere Aar lidt af udtalte Symptomer paa Ulcus ventriculi, hvortil der havde sluttet sig

Tegn paa Pylorusstenose og moderat motorisk Insufficiens. Efter en Prøvefrokost var Totalaciditeten 52, Mængden af fri Saltsyre 22, altsaa normale Værdier. Forskellige Kure gav intet væsentligt Resultat. Tilstanden forværredes; der føltes en ganske vist utydelig Resistens i Pylorusegnen, Mængden af Saltsyre faldt hurtigt, og der optraadte svag Mælkesyrereaktion. I November 97 foretoges Operation; der fandtes da en knudret Infiltration af Pars pylorica, der paa de tre tilstedeværende Læger ganske gjorde Indtryk af et Karcinom. Da en Radikaloperation syntes meget hasarderet, gjordes Gastroenterostomi. Glat Forløb. Efter Operationen har der ikke kunnet paavises Saltsyre, derimod tydelig Reaktion paa Mælkesyre. Men mærkværdigvis har Tilstanden bedret sig ganske overordentligt, og endnu $2^1/_2$ Aar efter Indgrebet kan hun passe sit Arbejde.

Hvis man ikke vil lade Diagnosen Kancer falde, hvilket unægteligt synes noget vovet i Betragtning af det karakteristiske Fund ved Operationen, saa hører dette Tilfælde til de nu og da forekommende, hvor Karcinomet ophører at vokse efter Gastroenterostomien, der hæver Pylorospasmen og forhindrer, at stagnerende Maveindhold kontinuerligt irriterer den karcinomatøse Ulcerationsflade [1])

Slige Tilfælde indeholde en Opfordring til at skride til Operation; hvis Patienterne ikke ville indlade sig herpaa, saa bør man ikke lade dem ligge uden nogen egentlig Behandling, men ved daglige Maveudskylninger dels lindre Tilstanden, dels hindre, at Svulsten vokser hurtigt under Indvirkning af det stagnerende Maveindhold.

I de 14 Tilfælde, hvor der fandtes fri Saltsyre, kunde man i de 6 med en vis Sandsynlighed antage, at det drejede sig om Kræft, der havde udviklet sig paa Grundlag af et Ulcus; i nogle andre var det overmaade tvivlsomt, om der var gaaet Ulcus i Forvejen, i atter andre syntes en saadan Genese at kunne udelukkes.

Praktisk vigtigt er det, at der endnu paa et langt fremskredent Stadium af Mavekarcinomet, sammen med betydelig Tumor, kan findes fri Saltsyre, et Fund, der sikkert er meget almindeligt ved begyndende Karcinom. Man kan derfor ikke med god Samvittighed slaa sig til Ro med Diagnosen Ulcus, naar man i et givet Tilfælde paaviser fri Saltsyre. Alle

---

[1]) Anm. ved Korrekturen. Det ventede Recidiv er nu indtruffet, idet der er kommet en hurtig voksende Tumor i højre Ovarium. Samtidigt er Patienten begyndt at falde stærkt af.

Momenter bør tages med i Betragtning, inden man udelukker Kancer. Betydning har blandt andet ogsaa Undersøgelser vedrørende Mavens Motilitet, der efter Forf s Erfaringer lider tidligt i Forløbet, selv om Kræften sidder paa Fundus.

Tilstedeværelsen eller Manglen af fri Saltsyre har da ingenlunde den Betydnigg for Diagnosen Mavekræft, som man tidligere har troet. Noget bedre staar det vistnok med Mælkesyrereaktionens diagnostiske Værdi. Det er utvivlsomt, at Mælkesyre kan paavises ved andre Maveaffektioner end Karcinomet, saaledes Catarrhus gravis, Achylia gastrica; de ere imidlertid sjeldne, og i de allerfleste Tilfælde, hvor man med Uffelmans Reagens faar en tydelig grønlig Farve, har man at gøre med et Karcinom.

Ogsaa om Mælkesyrereaktionens Forekomst foreligger der en Del statistiske Oplysninger. Rosenheim fandt den i 78% af Tilfælde af Mavekarcinom, Strauss i 91%. Forf. har i 69 Tilfælde af utvivlsom Mavekræft faaet positiv Reaktion i 87%, enten ved første eller ved senere Undersøgelesr. Alt i alt kan man vistok sige, at der i 75—80% af alle Mavekarcinomer optræder tydelige Mælkesyrereaktioner.

Væsentligt paa samme Maade som med Mælkesyren forholder det sig med de saakaldte lange Baciller i Maveindholdet. De lade sig erkende tydeligt uden Farvning, og naar de optræde i Masser, give de et ret typisk Billede, der taler for Karcinom. Ved denne Lidelse finde de aabenbart særlig gunstige Livsbetingelser og overvokse de andre Bakterier.

I 41 Tilfælde af Mavekarcinom fandt Forf. dem 33 Gange, altsaa i 80%. I fem af dem var der fri Saltsyre. Oppler har derfor ikke Ret, naar han siger: Er der fri Saltsyre ved begyndende Pyloruskarcinom, saa finder man ikke Mælkesyre eller lange Baciller.

Et for Diagnosen Kancer rent praktisk set meget vigtigt Moment er Patienternes Alder. Forskellige Forff., som Hammerschlag og Kuttner, have imidlertid hævdet, at Aldersgrænsen for Mavekarcinom synker lidt efter lidt, saaledes at man relativt hyppigt ogsaa faar yngre Individer med denne Lidelse til Behandling. Nogen Rolle i saa Henseende spille vel vore nu langt bedre Undersøgelsesmetoder, hvorved Sygdommen kan diagnosticeres paa et tidligere Stadium. Vigtigt specielt for Praktikeren er det dog, at man ikke uden videre kan udelukke Diagnosen Kancer, fordi det drejer sig om et ungt Individ.

I det hele og store gælder fremdeles den Sætning, at Mavekræften er en Sygdom, der fortrinsvis hjemsøger den mere fremskredne Alder. For Schweiz' Vedkommende har Häberlin for Aarene 1877—86 sammenstillet 11,422 Dødsfald af Mavekræft; af disse falde 72 % paa Alderen 40—70; ogsaa andre Statistikker have givet til Resultat, at omtrent $^3/_4$ af alle Tilfælde af Mavekræft tilhøre den nævnte Aldersperiode. Moderne Forff., som ganske vist kun raade over smaa Statistikker, sætte Maksimum for Hyppigheden af Mavekræft noget tidligere. Hammerschlag og Kuttner have de fleste Tilfælde i Alderen 40—50. Sidstnævnte Forf. saa et Tilfælde af Mavekræft hos en 16-aarig Dreng, hvor Sygdommen ved en eksplorativ Laporatomi viste sig saa fremskreden, at videre Indgreb maatte opgives. Som Sjeldenheder nævnes i Litteraturen Observationer af Cullingworth, medfødt Mavekræft hos et Barn paa fem Uger, af Kaulich, Mavekræft hos et $1^1/_2$ Aar gammelt Barn, og enkelte andre.

Forf. har selv iagttaget absolut sikre Tilfælde af Mavekræft hos Patienter i en Alder, henholdsvis af 14, 19, 23 Aar. For samtlige Tilfælde af denne Sygdom falder Maksimum af Hyppighed paa det 40.—50. Aar. Ældre Statistikker give derimod ret overensstemmende en Maksimumshyppighed i Alderen 50—60, samtidigt med at kun en yderst ringe Procent af Tilfældene falde før det 30. Aar. Ganske vist drejer det sig ved de moderne Statistikker, som skulle bevise, at Kancer forekommer hyppigere end tidligere i de yngre Aar, om relativt smaa Tal, saa de ikke kunne betragtes som bevisende. Saa meget kan dog vistnok siges, at det synes, som om Mavekræftens Aldersgrænse er rykket nedad, og utvivlsomt bør man være meget varsom med at benytte Alderen som differential-diagnostisk Moment.

FRA INDLANDET.

Ligbrænding i Danmark. I Krematoriet ved Nordre Fasanvej er der 1900 forefaldet 28 Ligbrændinger. Siden Ligbrændingsloven af 1892 traadte i Kraft, er der i alt foretaget 146 Ligbrændinger.

Komiteen
for Oprettelsen af et Monument for Professor Ollier
har anmodet undertegnede om at virke for denne Sag i Danmark. For de Bidrag, der maatte blive sendt, skal jeg senere aflægge Regnskab.

Oscar Bloch.
Overkirurg ved kgl. Frederiks Hospital.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Kobenhavn. — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. Januar. 1901 Nr. 2

GERHARD VAN SWIETEN[1]).

Af Prof., Dr. Jul. Petersen.

De tre historisk bekendte Læger, jeg hidtil har skildret i disse Forelæsninger, have alle haft en tragisk Skæbne; deres Livsdrama har været et Sørgespil med den afsluttende Scene paa Skafottet. Den Celebritet, jeg nu kommer til at behandle, staar i sit Livsløb og dets Afslutning i den mest afgjorte Modsætning til hine. Ikke blot viser han sig kemisk fri for det ideelle Fantasteri og den Ekscentricitet, som klæbede ved de foregaaende, og som betingede deres tragiske Endeligt — ligesom de derved faa en vis fængslende Interesse — men velberegnet og badende sig i den østrigske Hofsols Varme stiger han rolig fra den ene høje Værdighed til den anden, vinder bestandig større Magt og Indflydelse og dør som østrigsk Friherre og Storkommandør af Stefansordenen, begrædt og hædret ogsaa efter Døden af hele Kejserhuset med selve Kejserinde Maria Theresia i Spidsen.

Den Modgang og Hemning, som ogsaa han mødte paa sin Bane, indtraf paa et tidligt Stadium. Som hørende

[1]) Brudstykke af en Række Forelæsninger over Læger, der have vundet et Navn baade i Medicinalhistorien og i den almindelige Historie. Til Dels ogsaa meddelt i et Foredrag i Med. Selskab d. 4. Decbr. f. A.

til en streng katolsk Gren af en gammel hollandsk adelig Slægt (født i Leyden 1700) havde han stor Vanskelighed ved, trods sin Ihærdighed og Dygtighed, at finde Virkeplads for sine Evner i sin Hjemstavn. Han begyndte ogsaa sine Studier uden for Hjemlandet ved det katolske Universitet i Löwen, men dreven af en dyb Trang til at dyrke Lægevidenskaben vendte han dog tidlig tilbage til sin Fødeby, hvis Universitet den Gang i medicinsk Henseende var omgivet af en straalende Nimbus, baaren af den store Stjerne Boerhaave, der netop stod i sin fuldeste Kraft. Van Swieten blev fast knyttet til denne sin Lærer, hvis frisindede Aand ikke indsnævredes af konfessionel Fanatisme, og som ved sin uantastelige Autoritet vel var i Stand til at beskytte sin Discipel mod de protestantiske Zeloter.

Van Swieten var en ægte hollandsk Natur, langsom solid og grundig. 1725 var han naaet saa vidt, at han kunde lade sig promovere og saaledes staa færdig som Læge og Docent. Han vedblev imidlertid at staa i det samme nære Discipelforhold til Mesteren, der da begyndte at blive sygelig og derfor trængte til Hjælp i sine udstrakte akademiske Forretninger, hvilken van Swieten i bestandig større Udstrækning ydede ham. Og Undervisningen gaves fuldstændig i Mesterens Aand af den pietetsfulde Discipel, der ved Siden af sin ubetingede Tilslutning til Boerhaave og dennes Maksimer viste betydelig Docentbegavelse.

Ved Boerhaave's Død (1738) begyndte van Swieten's Trængselstid. Hans protestantiske Fjender, der oven i Købet vare misundelige over hans begunstigede Stilling hos den gamle Mester, rejste nu Hovedet og fik ham, til Trods for de studerendes ivrige Protester, hurtig fjernet fra al Docentvirksomhed. Og Boerhaave havde heller ikke i de af ham før Døden trufne Dispositioner forsøgt at støtte van Swieten, hvad den almægtige Celebritet maaske dog havde formaaet. Tværtimod havde hav selv mærkelig nok designeret en uduelig Docent til sin Efterfølger i den vigtige kliniske Post; van Swieten var sat ud af Spillet

og virkede herefter kun som Læge i Leyden, idet han dog tillige kastede sig over litterær Virksomhed og begyndte paa Udarbejdelsen af det store Værk, der har sikret hans Navn mod Forglemmelse, hans „Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos".

Dette Værk, hvoraf det første voluminøse Bind udkom 1742 (senere efterfulgt af fire andre ikke mindre voluminøse), er karakteristisk for Forfatterens Forhold til den afdøde Mester. Det gaar overalt ud fra dennes smaa Aforismer som udtrykkende Videnskabens fulde Sandhed, og Forfatterens Udviklinger slutte sig kun hertil som beskedne supplerende Kommentarer. Til Overflod fremhæver van Swieten i Fortalen, at den afdøde var og vedblev at være for ham det ufejlbare Orakel, som aldrig tog fejl, og til hvis Ord han havde haft den Lykke uafbrudt at kunne lytte i et Tidsrum af omtrent tyve Aar. Selvstændigt videnskabeligt Syn bærer altsaa just ikke Værket oppe, men det viser i sine omfattende Udviklinger en saa stor Kundskabsfylde, et saa udstrakt Kendskab til og en saa fuld Beherskelse af den vidtløftige foreliggende Litteratur, at det derved blev en uundværlig Haandbog for senere Forfattere; og det giver ogsaa talrige originale Bidrag, hentede fra Forfatterens egen store kliniske Erfaring.

Midt under dette rolige og tilbagetrukne Liv blev van Swieten pludselig kaldet til en yderst betydningsfuld og fremskudt Virksomhed under store Forhold, og i denne viser sig hurtig det psykologisk mærkelige Fænomen, at hans hele Optræden her er diametralt modsat den, vi hidtil have lært at kende fra hans Side. I Stedet for den ydmyge, slavisk ængstelige Discipel, som dybt bøjer sig for Autoriteten, se vi en Mand af den mest determinerede Selvtillid, Selvsikkerhed og Hensynsløshed, hvorved det ogsaa lykkes ham efterhaanden at gennemføre den store Opgave, der blev stillet ham, og hvis Løsning udgør hans store og uvisnelige Fortjeneste.

I 1745 blev han nemlig kaldet til Wien af Kejserinde Maria Theresia, der i Slutningen af det foregaaende

Aar var kommen i Berøring med ham, idet han under hendes Søster, Erkehertuginde Mariannes farlige Sygdomstilfælde var bleven kaldet til Bryssel, skønt Kejserinden i Forvejen havde sendt sin første Livlæge Engel til Hjælp. Van Swieten's Tilstedekomst reddede dog ikke den syge Erkehertuginde; men hendes Død rokkede ikke den Tillid, som Kejserinden og hendes første Raadgiver, Fyrst Kaunitz, havde fattet til den ansete hollandske Læge, og tidlig i det følgende Aar indledede hun Underhandlinger med ham om at komme til Wien som hendes Livlæge og tillige som den, der ved sin omfattende lægevidenskabelige Indsigt skulde søge at ophjælpe Medicinen ved Wiens Universitet. Efter nogle Maaneders Forhandlinger, der noksom vidnede om hans Besindighed og Fornuft — han undlod ikke paa Forhaand at sikre sig sin materielle Position — gik han ind paa Forslaget og flyttede i Sommeren 1745 til Wien.

Medicinen i Wien trængte unægtelig i højeste Grad til at ophjælpes, og den opvakte unge Kejserinde havde aabent Øje derfor skønt ellers paa mange Punkter under Indflydelse af Jesuitterne, hvis Magt havde udstrakt sig ogsaa over hele Universitetet og bar Skylden for den fuldstændige Stagnation i naturvidenskabelig Henseende, som raadede her. Jesuitternes Chef „Pater Rector" der siden Trediveaarskrigens Tid var fast Medlem af Konsistorium, havde hurtig, som Udtryk for sin Magt, faaet Anerkendelsen af det af Dominikanerne bekæmpede Dogme om Mariæ ubesmittede Undfangelse fastslaaet som Betingelse for Universitetsansættelse, og han i Forening med den gejstlige Kantsler styrede i Virkeligheden hele Universitetet. Vel havde tidligere Kejsere og navnlig Maria Theresias Fader Carl VI søgt at erhverve Staten og den af Statsregeringen udnævnte Superintendent ved Universitetet en større Indflydelse, men alt var strandet paa Jesuitternes Modstand. Skulde nogen indgribende Reform gennemføres, kunde det kun ske gennem en Kamp paa Liv og Død med de almægtige Jesuitter, og til en saadan

Kamp og dens sejrrige Resultat knytter sig netop van Swieten's store Fortjeneste.

Men som altid optraadte van Svieten besindigt og velovervejet, busede ikke straks frem, men saa sig godt for, og først da Tiden var moden, skred han med ubetvingelig Energi til Værket. Foreløbig nøjedes han med fredeligt at bringe Orden i det store, længe ubenyttede Hofbibliotek, hvis Præfekt han straks blev — og ved Siden deraf i Bibliotekets Forhal at holde Forelæsninger over medicinske Institutioner, selvfølgelig i Boerhaave's Aand, og ogsaa over græsk Sprog og Litteratur, hvis Vigtighed for Medicinens Studium han stadig betonede. Men Misundelse og Uvilje mødte ham hurtig. Særlig var det den ældre Livlæge Engel, der paa enhver Maade søgte at komme ham paa tværs og, for at svække sin ny Kollegas Stilling som Læge, stillede ham i Gabestokken ved at give ham Skylden for Erkehertuginde Mariannes Død. Som ikke promoveret i Wien blev han ogsaa længe holdt uden for Fakultetet og derved yderligere vanskelig stillet i sin begyndte Lærervirksomhed. Men Maria Theresia rokkedes ikke i sin faste Tro paa ham, og snart kom det gunstige Øjeblik, da han blev i Stand til at sætte den gennemgribende Universitetsreform i Værk, hvis Nødvendighed blev ham bestandig mere indlysende.

Efter den østrigske Arvefølgekrigs heldige Afslutning 1748 tog Fyrst Kaunitz med Kejserindens fulde Tilslutning og i Pagt med den ny Tidsstrømning kraftig fat paa at gennemføre en stor centralistisk Reform i Statsstyrelsen og Forvaltningen. Løsenet var nu her som i andre Lande at ophæve alt separatistisk Selvstyre og lægge alt i Centralregeringens stærke Haand. I Stedet for de enkelte Provinsregeringers Agender traadte 1749 det nye „Directorium in Publicis et Cameralibus". Van Swieten's Hværv i disse Bestræbelser blev det nu at gennemføre en saadan centralistisk Reform ved Universitetet, der da først og fremmest maatte gaa ud paa at knække Jesuitternes Magtstilling. I Begyndelsen af 1749

havde han sit store Reformforslag færdigt til Forelæggelse for Kejserinden. Det sigter vel efter sin Ordlyd kun paa afgørende Forbedringer i det medicinske Undervisningsvæsen, men indirekte berører det Universitetsforholdene i det hele og peger hen paa meget videregaaende Reformer.

I denne mærkelige og for Wieneruniversitetets Fremtid betydningsfulde Reformplan, der foreligger i den franske Originaltekst, og som hurtig approberedes af Kejserinden, fremhæver van Swieten allerførst Nødvendigheden af, at Kejserinden udnævner „en Person, som i Kraft af sit Embede og uden nogen som helst Afhængighed af Fakultetet har Ret til som Præses at overvære alle Eksamina, Valg, Promotioner og Apotekvisitationer, for at kunne vaage over, at alt omhyggelig udføres overensstemmende med Deres Majestæts Befalinger.“ Til saaledes at være suveræn Direktør og Præses for det medicinske Fakultet udnævntes selvfølgelig van Swieten selv. I Planens næste Afsnit og Hovedafsnit „om den offentlige Undervisning“ paavises først den elendige Tilstand, hvori de medicinske Undervisningslokaliteter befinde sig og Nødvendigheden af store Forandringer, dernæst betones det, som karakteristisk Udtryk for Tidens oplyste Despotisme — at det afgjort er et Misbrug, naar Universitetet (Konsistorium) selv hidtil har valgt Professorerne, idet dette utvivlsomt er Suverænens Ret, endelig fremhæves Nødvendigheden af at forhøje Professorernes Lønning, naar man skal kunne faa ansat virkelig dygtige Videnskabsmænd. I det tredje Afsnit om Promotionerne foreslaar han forskellige Forandringer, sigtende til at ophæve den Indflydelse, som Jesuitterne havde usurperet sig ogsaa for Medicinens Vedkommende. Det fjerde Afsnit omhandler Kirurgers, Jordemødres og Apotekeres Eksamen, i hvilken Henseende foreslaas mange ny, skærpende og kontrollerende Bestemmelser; og i det sidste Afsnit om Forandringer i Unversitetets Jurisdiktion vender han sig atter mod Jesuitternes Magt.

Mod Fakultetets Protest fuldbyrdede hurtig de foreslaaede, betydningsfulde Forandringer, og navnlig ogsaa det afgørende Hovedpunkt, Ansættelsen af ny, dygtige Universiteslærere, alle med passende Lønning af Staten, og imellem dem betegnede Udnævnelsen af van Swieten's gamle Studiekammerat fra Leyden, Anton de Haën, til Professor i klinisk Medicin, en ganske særlig Akkvisition for Fakultetet. Som Udlænding erholdt han den høje Løn af 5000 Gulden, medens i øvrigt Gagenormen for de fleste ny ansatte var 2000 Gulden. Passende Beløb bevilgedes til Oprettelse af Klinikken i det gamle „Bürgerspital", ligesom til en anatomisk Institution, en botanisk Have, et kemisk Laboratorium — alt noget ukendt i Wien ved van Swieten's Ankomst. Snart skred ogsaa Kejserinden efter hans Initiativ til at opføre en for sin Tid stor og pragtfuld ny Universitetsbygning, der kunde indvies 1786, og hvori de fleste nævnte Institutter bleve anbragte. Bygningen vedblev at være i Brug som Universitet til for omtrent en Menneskealder siden, da den overdroges til Videnskabsakademiet samtidig med Opførelsen af det nuværende grandiose Universitet ved Franzens Ring.

Det var imidlertid ikke alene ved Opførelse af en Universitetsbygning, at van Swieten greb ind i de akademiske Undervisningsforhold i det hele. Reformerne i det medicinske Fakultet bleve hurtigt førte videre over paa de andre Fakulteter, hvor ogsaa en af selve Universitetet ganske uafhængig, af Regeringen ansat Direktør og Præses, overtog Ledelsen af Sagerne og Ansættelsen af ny Lærere. I det filosofiske og teologiske Fakultet lykkedes det dog foreløbigt Jesuitterne at faa en af deres anbragt i denne Magtsstilling, men da der 1760 var blevet oprettet en selvstændig Studiehofkommission, hvis Vicepræsident og ledende Mand van Swieten blev (Wiens Ærkebiskop var nominel Præsident), lykkedes det ham at fordrive Jesuitterne ogsaa fra disse Stillinger, og allerede et Par Aar forinden havde han faaet gennemført et Dekret, ifølge hvilket Pater Rector fjernedes fra sin

faste Plads i Konsistorium — med den Motivering, at der ingen Lovhjemmel fandtes for denne Jesuitpaterens Stilling — hvad der i øvrigt var fuldstændig urigtigt. Efter Afsættelsen af den jesuitiske Direktør for det filosofiske Fakultet blev dette delt i to Grupper, og van Swieten overtog selv Direktørposten for den ene Gruppe, den naturvidenskabelige. Ogsaa i denne Stilling optraadte han med urokkelig Fasthed lige over for fornyede Angreb fra „les moines", som han i Skrivelser foragteligt betegnede Jesuitterne.

Det vilde imidlertid være en stor Fejltagelse, hvis man i denne hans ihærdige og hensynsløse Kampstilling til Jesuitterne vilde betragte ham som hørende til den fritænkeriske, radikale Kreds af Videnskabsmænd, der i hans Tid begyndte at spille en bestandig større Rolle i Aandslivet, navnlig som de franske Encyklopædister. Han var tværtimod, som vi snart skulle se, en dødelig Fjende af hele denne Aandsretning. Han var først og fremmest en from, troende Katolik og vilde heller ikke uden et saadant Grundstandpunkt have kunnet arbejde sammen med den ikke lidet bigotte Kejserinde. Hans Liberalisme var kun af en meget relativ og begrænset Art og viste sig egentlig kun i hans utrættelige Bestræbelser for at genføde Boerhaave's fremskredne og hjemme nu hensygnende Medicin i den østrigske Kejserstad. Her vare Jesuitterne den Hovedbarriere, der maatte gennembrydes, og derfor bekæmpede han dem hensynsløst, paa Liv og Død. Og her vandt han Tilslutning hos Kejserindens ledende Statsmænd og til Dels endog hos hende selv, idet denne gejstlige Orden ved sin hele hierarkisk-politiske Tendens og sin erhvervede store Indflydelse i alle Forhold var paa Veje til at blive en farlig Stat i Staten og en afgørende Hindring for Realisationen af det Ideal, den oplyste Despotisme, hvorpaa Regeringerne saavel i Østrig som andetsteds sigtede, Stemningen mod Ordenen blev snart saa stærk, først og fremmest i Frankrig, at Pave Clemens XIV endog 1773 maatte dekretere dens formelige Ophævelse. Hvor oppostomistisk og relativ van Swieten's

tilsyneladende varme Liberalisme var, fik han snart Lejlighed til at vise paa vigtige Virksomhedsfelter uden for Medicinen.

(Sluttes)

MAA AFDØDE LÆGERS EFTERLADTE RECEPTER EKSPEDERES AF APOTEKERNE?

Af Distriktslæge Ring.

Det kunde synes at være et temmelig ligegyldigt Spørgsmaal, og er det i Virkeligheden ogsaa, saa længe det drejer sig om indifferente og mildtvirkende Lægemidler, der, selv om de ere sammensatte, for en stor Del kunne faas paa Apotekerne i Haandkøb; anderledes stiller Spørgsmaalet sig, naar det drejer sig om stærkt virkende Lægemidler, om Giftene, og i vor morfinslugende Tid bliver det da væsentligst dette Medikament, Spørgsmaalet kommer til at dreje sig om. Man kunde jo tænke sig, at en Læge kunde efterlade til sine Arvtagere en hel Bunke Morfinrecepter, og noget af den Slags er virkelig forsøgt.

Hvad siger nu Medicinallovgivningen herom?

Ja der have vi først „kgl. Resolution af 24. Juli 1880, der paalægger Apotekerne at tilvejebringe og udlevere et hvilket som helst Lægemiddel, som rekvireres af en autoriseret Læge". Paabudet er absolut i sin Ordlyd, men det drejer sig sikkert her om det Tidspunkt, da vi oversvømmedes med ny og stærkt lovpriste Medikamenter; naar en Læge ønskede at anvende et af disse ikke officinelle Medikamenter, maatte han appellere til Apotekerens Velvillie for at faa det anskaffet, og viste det sig saa ved Brugen ikke at svare til Forventningen, laa Apotekeren inde med en værdiløs Beholdning; dette kunde ved Gentagelser nok gøre Apotekeren mindre velvillig stemt og Lægen betænkelig, og da det dog maatte anses for ønskeligt, at den Slags Medikamentanvendelse ikke blev

vanskeliggjort, fremkom den kgl. Resolution, som saaledes egentlig ikke vedrører det foreliggende Spørgsmaal.

Dernæst have vi Sundhedskollegiets Skrivelse af $^{22}/_{6}$ 1877, der siger;

„Brugsanvisning paa stærkt virkende Lægemidler kan ikke anses fyldestgjort ved Betegnelser som: Opiumsdraaber, Aftendraaber, efter Aftale osv., hvorfor saadanne maa undgaas". Men dette er jo kun en Henstilling, og der er intet Forbud mod Udleveringen af Medikamenter, der ere signerede som anført[1]).

Endelig have vi Kancelliplakat $^{17}/_{1}$ 1809, der lyder saaledes:

„Det skal være forbudt Apotekerne i København at udsælge Medicin efter andre Recepter end saadanne, der ere udstedte af dem, hvis Navne findes paa den over alle autoriserede Læger og disses Amanuenser forfattede trykte alfabetiske Fortegnelse, der aarlig skal kompletteres, og som skal tilstilles ethvert Apotek og stedse der forefindes". — Se den giver jo en klar og tydelig Besked for Københavns Vedkommende. Sundhedskollegiets trykte Fortegnelse udkommer hvert Aar og omdeles til alle Apotekere; at den uddeles til Apotekerne uden for København involverer vel næppe, at Bestemmelsen for Københavns Apotekere gælder ogsaa for Landets øvrige Apotekere, thi derom findes mig bekendt ingen Lovbestemmelse; derimod indeholder samme Kancelliplakat at „Lægefortegnelsen skal tilstilles samtlige Stifts- og Land-

---

[1]) Jeg har liggende for mig følgende Recepter fra 1899.:

Rp. Chloreti morphici Gram 5.
S. in Aq. d. Gram 100.
ds. Efter Aftale
For
Fru N. N.

Rp. Tinct. thebaic. Gram 100.
ds. Efter Aftale.
For
Hr. Gaardejer N. N.

Apotekeren har fortalt mig, at en Ordination af 25 Gram tørt Morfin ikke var saa sjælden fra samme — nu afdøde — Kollegas Haand.

fysici, som igen have at underrette samtlige Apotekere i deres Distrikt om Antallet og Navnene paa de autoriserede Læger, som i Distriktet eller i Nærheden af samme opholde sig og ere berettigede til at foreskrive Lægemidler for syge", og „det skal være Apotekeren forbudt at udsælge Medicin uden efter Recepter, som ere udstedte af dem, hvis Navne ere opgivne af den vedkommende Stifts- eller Landfysikus". Denne Paamindelse er saa sent som 1860 gentagen af Sundhedskollegiet. Det maa vel antages, at den engang er bleven overholdt; at den nu ikke overholdes er utvivlsomt, og hvordan skulde den ogsaa kunne overholdes? Fysikus faar ganske vist i de aarlige Medicinalberetninger fra Distriktslægerne Meddelelse om de i Aarets Løb indtrufne Forandringer i Lægepersonalet, men straks ved den indtraadte Forandring faar han næppe nogen Meddelelse; der findes ganske vist en Bekendtgørelse fra Sundhedskollegiet af $^{16}/_{11}$ 1847, der paalægger „enhver Læge uopholdelig at anmelde for vedkommende Fysikus og Distriktslæge, naar han tager Bopæl i eller fraflytter samme i Fysikatet og Distriktet", men mon den overholdes? eller rettere, jeg ved, at den ikke altid overholdes; mon en Læge, som antager en Vikar for en ganske kort Rejse, altid anmelder dette? ja selv Antagelse af Amanuenses og Omskiftning af en saadan meldes ikke. Der maa da spørges, hvor skal Fysikus saa være i Stand til at give Apotekerne den lovbefalede Meddelelse? Men endvidere: Meddelelsen skal kun omfatte „de Læger som bo i Distriktet eller i Nærheden af samme"; med vore nuværende lette Kommunikationsmidler er dette jo langt fra nok; en fra en anden Landsdel tilrejsende Læge vilde herefter ikke kunne vente sin Recept ekspederet!

Det maa vel efter det her udviklede kunne siges uden Overdrivelse, at Bestemmelsen i Kancelliplakaten af $^{17}/_{1}$ 1809 for Apotekere uden for København ikke er tidssvarende og formentlig ikke udførlig. Det vil imidlertid være let at raade Bod paa denne Mislighed ved ganske simpelt at udstrække Bestemmelsen for Apotekere i Køben-

havn til at gælde for alle Apotekere i Landet. Naar saa Sundhedskollegiets Fortegnelse om autoriserede Læger udkom 2 Gange om Aaret, umiddelbart efter de afholdte Eksaminer, og saa som hidtil tillige uddeltes til alle Apotekere, vilde ogsaa det af mig rejste Spørgsmaal dermed være besvaret, og forskellige Misbrug forhindrede.

LITTERATURANMELDELSE.

Report of the mortality Records of The mutual Life for fifty-six years from 1843—1898. New-York 1900.

Lifförsäkrings-Aktiebolaget „Thule" 1873—1898 II. Stockholm 1900.

Begge disse to store, nitid trykte, med en Mængde Tabeller og kolorerede Plancher udstyrede Bøger beskæftige sig, som Titlerne angive, med Livsforsikringsvirksomheden; men medens den førstnævnte kun angaar lægevidenskabelige Forhold, omhandler den sidstnævnte foruden disse desuden alle de andre, sociale, økonomiske og tekniske Spørgsmaal, som her kunne komme i Betragtning. Det følger af sig selv, at jeg her saa godt som udelukkende skal holde mig til Omtalen af de Spørgsmaal, som angaa Lægen og hans Virksomhed.

„The Mutual Life" virker over hele Jorden, men Hovedmassen af de forsikrede ere dog i N. Amerika. Omendskønt dette Forhold selvfølgelig maa indvirke noget paa Resultaterne, idet flere i Amerika dø f. Eks. af tyfoid Feber, Malaria, Ulykkestilfælde etc. end hos os. saa vil det dog ikke kunne have synderlig Betydning med Hensyn til de Punkter, som her skulle omtales, navnlig ogsaa, fordi Totalsummen af alle de døde, som omhandles i dette Arbejde, er saa stor som 46,525, et for en saadan Statistik i Sandhed meget stort Tal. Det fremgaar af Beretningen, at medens Selskabet i 1844 kun havde 3 Dødsfald, havde det i 1898 3421 Dødsfald, et talende Vidnesbyrd om, hvilken enorm Fremgang det i dette halve Decennium maa have haft.

Nøjere at dokumentere denne er efter det foreliggende ikke muligt, da der i Bogen hverken foreligger Angivelse om de forsikredes Antal eller om den aarlige Præmieindtægts

Størrelse, men den strængt, overensstemmende med sin Titel, holder sig til at afhandle Mortalitetsforholdene. Men med Hensyn til disse er der enkelte Punkter, som fortjene Opmærksomhed. Naturligvis spiller Dødsfaldene af akutte Sygdomme en stor Rolle; af tyfoid Feber er der f. Eks. død 1772, af Pneumoni 4062, af Peritonitis og Appendicitis 930, og naturligvis skyldes Hovedmassen af Dødsfaldene i den yngre Alder andre Sygdomme end i den ældre Alder; men dette er saa velkendt, at jeg ikke skal opholde mig derved. Ulige interessantere er Betragtningen af det Tidspunkt, hvorpaa Dødsfaldene indtræffe, med andre Ord, hvorlænge efter Forsikringens Tegning de ved Døden afgaaede forsikrede have levet. Her viser sig da det mærkelige Faktum, at de fleste af dem, som ere døde i en Alder af fra 20—45 Aar af de almindeligst forekommende Sygdomme, ere døde mindre end 5 Aar efter at de ere blevne forsikrede; alene i det første Aar efter Forsikringens Tegning er der blandt saadanne død ikke færre end 1876, og i de 5 første Aar i det hele 8142, medens der fra det 6te til det 10de Aar efter Forsikringens Tegning kun er død 4083 Individer. Anderledes stiller Forholdet sig i Aldersperioden 45—60 Aar. Her døde der i det første Aar efter Forsikringens Tegning kun 667, og i alle de 5 første Aar kun 3493, medens der fra det 6te til det 10de Aar døde 3415, altsaa omtrent lige saa mange. Hvad den første Klasse Individer, dem mellem 20—45 Aar gamle, angaar, hidrører den store Overvægt af de tidlige Dødsfald dels fra de akutte Sygdomme, som navnlig angriber den yngre Alder f. Eks. tyfoid Feber eller Appendicitis, dels fra Død ved Ulykkestilfælde, som unge selvfølgelig ved deres Arbejde eller Rejser ere mere udsatte for end ældre. For den anden Klasses, de ældres Vedkommende, ophæves Overvægten af de tidlige Dødsfald dels derved, at nogle af de akutte Sygdomme, navnlig tyfoid Feber og Appendicitis, forekommer sjældnere, medens paa den anden Side Pneumonien dog snarest tiltager, dels derved, at Død ved Ulykkestilfælde sjældnere finder Sted, og dels endelig derved, at det for den ældre Alder væsentligt er de kroniske Sygdomme f. Eks. Cancer og Bright's Sygdom, Hjertesygdomme og Sygdomme i Nervesystemet f. Eks. Apopleksi, Paralyser, Emollitioner, som medføre Døden.

Afset fra den Interesse, som selve de anførte Tal og Fakta kunne frembyde, tjene de efter min Mening ogsaa til at kuldkaste en Læresætning, som man ofte hører fremsat, men som jeg for mit Vedkommende altid har anset for at

være urigtig, nemlig den, at en gunstig Helbredsattest til en vis Grad skulde hævde sin Gyldighed og garantere Individet og Selskabet en Levetid for den paagældende af idetmindste 5 Aar. Selv om man maa indrømme, at Forholdene i Amerika ere forskellige fra dem i Europa, og selv om man tager i Betragtning, at de samme Dødsaarsager optræde med noget forskellig Hyppighed i de forskellige Lande og Verdensdele, saa er der dog ingen Tvivl om, at Hovedresultatet, som fremgaar af de ovenfor anførte Tal, ikke forandres synderligt herved, og jeg er sikker paa, at man, dersom man paa samme Maade opsummerede Dødsfaldene i de danske Livsforsikringsanstalter, vilde komme til tilsvarende eller i alt Fald meget analoge Resultater. Dette, at Helbredsattesten, for saa vidt den angaar selve den Forsikringssøgendes eget Helbred, (altsaa ikke deri indbefattet de mange værdifulde Oplysninger, som den kan indeholde med Hensyn til hans Slægts Forhold f. Eks, om Arvelighed, Tilbøjelighed til Selvmord etc.) ikke kan hævde sin Betydning, som antaget, i de første 5 Aar, dette udtales vel ikke ligefrem i det foreliggende Arbejde, lige saa lidt som i „Thules" Beretning, men ad en Omvej fremgaar det dog utvivlsomt, at Forfatterne Dr. Marsch og Dr. White hylde denne Anskuelse. Det fremgaar nemlig deraf, at de udtrykkelig udtale, at det egentlig i Hovedsagen kun er 2 Sygdomme, nemlig Ftisis og Bright's Sygdom, hvis Betydning for Mortaliteten blandt de i et Selskab forsikrede Helbredsattesterne tjene til at formindske i Forsikringens 2 første Aar, eller med andre Ord, at Helbredsattesterne bevirke, at der af disse 2 Sygdomme i de 2 første Aar efter Forsikringens Tegning, men ogsaa kun i disse, dø færre end senere og færre end det gennemsnitlige Procenttal af alle døde, baade blandt de forsikrede og blandt hele Folkemængden. Dette vil tydelig fremgaa af følgende Tal: I det hele er der af Ftisis 5585 Dødsfald, et større Antal end nogen som helst anden Sygdom kan opvise. Procentvis i Forhold til alle døde er denne Dødsaarsag dog aftaget meget betydelig for alle Alderes Vedkommende i de sidste 10 Aar; medens den f. Eks. i Perioden 1843—1873 blandt døde forsikrede under 30 Aar udgjorde $33,_6$ % og for dem mellem 30 og 40 Aar 25 %, er den for disse 2 Klasser i Perioden 1889 indtil 1898 faldet til henholdsvis $26,_8$ % og $22,_5$ %.

I det hele er 3307 døde under 45 Aar gamle, medens kun 1616 ere døde i Alderen mellem 45 og 60 Aar og 662 over 60 Aar gamle. Dødsfaldene ramme jo som almindelig bekendt fortrinsvis den yngre Alder, og naar de højere

Aldere, skønt Ftisis optræder idetmindste lige saa hyppigt i disse som hos de yngre, kun repræsenteres af lavere Tal, saa kommer det naturligvis ikke af Sygdommens Sjældenhed, men deraf, at der overhovedet er mange færre, som opnaa den højere Alder. Undersøges Forholdene lidt nærmere, saa viser det sig, at medens Ftisis alt i alt udgør Dødsaarsagen i c. 25% af alle Dødsfald blandt de forsikrede, udgjorde den for dem, som ere døde deraf i det første Aar efter Antagelsen blandt Aldersklassen 20—45 Aar kun c. 11%, idet der blandt 1875 døde kun var 190, som døde deraf, men i det 2det Aar efter Antagelsen allerede c. 23%, idet der blandt 1847 døde var 427, som døde deraf. I Aldersklassen 45—60 Aar stiller Forholdet sig kendelig gunstigere, idet der i det første Aar efter Antagelsen kun dør 17 deraf blandt 667 Dødsfald, altsaa c. $2^1/_2$% og i 2det Aar efter Antagelsen 52 blandt 676 Dødsfald, altsaa c. 8%.

Ved Bright's Sygdom vendes Forholdet selvfølgelig om, for saa vidt som det her er den højere Levealder, som medfører de fleste Dødsfald kort efter Forsikringens Tegning. I det hele er der af Bright's Sygdom død 2997, men deraf vare kun 477 under 45 Aar, 1115 mellem 45 og 60 Aar og 1405 over 60 Aar. Under 45 Aar udgjorde det anførte Tal 3,5% af alle Dødsfald, for Alderen mellem 45 og 60 Aar 7,5% og over 60 Aar 8,5%. I det første Aar efter Forsikringens Tegning døde der i Alderen 20—45 Aar kun 39, og akkurat lige saa faa i det 2det Aar derefter; Dødsprocenten var altsaa kun lidt over 2%, medens de tilsvarende Tal for Alderen 45—60 Aar var 25 og 28 Dødsfald, altsaa c. 4 og $4^1/_2$%.

Denne kendelige Formindskelse af Dødeligheden af disse to Sygdomme i de to første Aar efter Forsikringens Tegning skyldes selvfølgelig det, at den lægevidenskabelige Undersøgelse er i Stand til at erkende disse Sygdommes Tilstedeværelse hos de forsikringssøgende og derfor afvise dem, som findes angrebne deraf. For ikke at tale om, at hele den forsikringssøgendes Legemsbygning og Udseende ofte kan henlede Opmærksomheden paa Faren for Udbruddet af en Ftisis, saa er Lungerne og Nyrerne jo Organer, som altid undersøges nøjagtigt hos enhver forsikringssøgende, og hvor dennes misvisende Angivelser ikke ere i Stand til at vildlede Lægens Dom og Afgørelse.

Naar jeg saa udførligt har behandlet dette Punkt, saa kan det selvfølgelig ikke være Forfatternes eller min Mening i nogen som helst Retning at ville formindske Helbredsattesternes store Betydning i al Almindelighed; det er jo

netop paa dem og de tilsvarende Bilag, at hele Livsforsikringsvirksomheden hviler, og det er jo kun ved Hjælp af dem, at et Selskab er i Stand til at bedømme, om en Person kan antages til tarifmæssig Præmie, om denne bør forhøjes eller om han helt bør afvises; den rette Bedømmelse af dem danner den sikreste Basis for Selskabets hele Status. Den foreliggende Beretning indeholder ingen Angivelser om disse Punkter, men skal jeg slutte fra egen Erfaring, saa udgør de mod forhøjet Præmie antagne c. 13% af alle, og de afviste udgør i al Almindelighed c. 6—8% af alle forsikringssøgende. Jo mere samvittighedsfuld Sigtningen foregaar, desto bedre vil og maa Selskabet trives, og ethvert Selskabs Bestræbelser maa derfor, for saa vidt det lægevidenskabelige angaar, først og fremmest gaa ud paa at stille sine Spørgsmaal baade til de paagældende Læger og til selve de forsikringssøgende saa præcise og udførlige som muligt, og at fremskaffe saa fyldige Svar derpaa fra begge Parter, at en rationel, kyndig og samvittighedsfuld Bedømmelse deraf kan finde Sted.

Af Kræft er der i det hele 1882 døde, altsaa kun c. 4%, naturligvis færre i den yngre end i den ældre Alder; det største Antal falder mellem 60 og 65 Aar, og her naar Dødsprocenten op til over 6%. Her som overalt i Verden viser det sig, at Dødsfaldene af Kræft tiltage i den senere Tid, saa at de for 1897 og 1898 endog udgøre c. 7½%. dette beror efter Forf.s Mening dels paa, at Statistikken i det hele er bleven bedre, dels og fornemmelig paa, at den medicinske Diagnostik er blevet nøjagtigere.

Gaar jeg nu herfra over til at omtale „Thules" Beretning, saa vil jeg blandt de mange ikke strengt videnskabelige Emner, som deri behandles, kun fremdrage enkelte. At det er et stort Selskab fremgaar alene deraf, at det i de 25 Aar i alt har antaget 31 568 Forsikringer til et Beløb af over 145 Mill. Kroner. Medens det i det første Femaar fra 1873—1877 kun bevilgede 1968 Begæringer til Beløb 12¾ Mill. Kroner, har det i det sidste Femaar fra 1893—1897 antaget 13 644 Begæringer til Beløb 55 Mill. Kroner. Denne enorme Fremgang hænger sammen med det Faktum, at Forsørgelsen ved Livsforsikring mere og mere „demokratiseres", at den stadig trænger ind i Lag af Befolkningen, som tidligere slet ikke tænkte derpaa. Dette har jeg allerede ved en anden Lejlighed omtalt for Belgiens og for Danmarks Vedkommende, og vi se nu, at det samme gælder for Sverrig; overalt synes der altsaa at være en umiskendelig Tendens i denne Ret-

ning, noget, som enhver selvfølgelig maa glæde sig over. Men en naturlig Følge deraf maa det da ogsaa blive, at den gennemsnitlige Forsikringssum for hver enkelt stadig aftager. Dette er sikkert for „Danmarks" Vedkommende, og det fremgaar ogsaa med Bestemthed af „Thules" Oplysninger. Medens saaledes dette Gennemsnit i det først nævnte Femaar var 6487 Kr., er denne Sum senere stadig gaaet nedad og i det sidst nævnte Femaar er den kun 4042 Kr. I det første Femaar var kun c. 15% af alle Forsikringer paa 2000 Kr. og derunder, i det sidste Femaar derimod c. 48%, og c. 85% paa 5000 Kr. og derunder. Og den samme Bevægelse er, som det oplyses i Bogen, foregaaet i alle de andre større svenske Selskaber. Samtidig hermed er der i Sverrig ligesom ogsaa her i Danmark foregaaet en anden betydelig Forandring, idet der nu meget oftere end tidligere forlanges Udbetaling i levende Live f. Eks. ved det 60de Aar, i Stedet for ren livsvarig Forsikring, og dette Forhold bidrager ikke alene til, at flere Begæringer end tidligere kunne antages til tarifmæssig Præmie, men ogsaa til, at stadig færre og færre behøve at afvises; i det første Femaar afviste „Thule" f. Eks. næsten 11%, i det sidste kun 6½% af alle Begæringer; de andre større svenske Livsforsikringsselskaber have dog i dette Femaar afvist c. 9½%. Ligeledes bevirker dette Forhold, at man stadig behøver at give færre og færre forhøjet Præmie; i det første Femaar antoges 42½% til forhøjet Præmie, men i det sidste Femaar derimod kun c. 9%. For en Del skyldes dette imidlertid ogsaa hele den store Forbedring i den almindelige Helbredstilstand eller med andre Ord den formindskede Dødelighed, som de her omhandlede 25 Aar kan opvise. Efter Folketællingsresultaterne er Middellevetiden fra 1870—1890 i Sverrig for en 25aarig Mand stegen fra c. 37⅓ Aar til c. 40½ Aar, for en 35-aarig fra c. 30 til c. 33 Aar og for en 45-aarig fra c. 23 til c. 25½ Aar.

Af Dødsfald har „Thule" i de 25 Aar i alt haft 1119 med en Forsikringssum af c. 6½ Mill. Kroner, og Dødsfaldsprocenten svinger her ligesom for de danske Selskaber mellem 0,7 og 0,9% af hele den tegnede Forsikringssum. Af akutte Infektionssygdomme døde 110 med en Middelforsikringstid af 5½ Aar, og deraf 21 i mindre end 1 Aar efter Forsikringens Tegning. Af Ftisis ere 219 døde og deraf alene de 53, altsaa c. 25%, i Alderen mellem 30 og 35 Aar; 14 ere døde i det første Aar efter Forsikringens Tegning, 30 i det andet, og i det hele 108, altsaa omtrent Halv-

delen, inden 5 Aar. Mere end 72% af disse var under 30 Aar gamle. da de tegnede Forsikringen. I 7 Tilfælde var der før Antagelsen forekommet en ringe, oftest af traumatisk Aarsag fremkaldt Hæmoptyse. Procentvis, i Forhold til alle Dødsfaldene, er dog Dødsfaldene af Ftisis aftagne i Løbet af de omhandlede 25 Aar; medens de i det første Femaar udgjorde c. 28½%, er dette Tal for det sidste Femaars Vedkommende sunket til c. 18%. For „Danmarks" Vedkommende forekom der i Aarene 1872—1897 52 Dødsfald af Ftisis blandt 290 døde, altsaa c. 18%, et noget mindre Procenttal end i begge de 2 her omhandlede Selskaber, og siden 1897 er dette Tal yderligere formindsket.

Af Pneumoni er 90 døde, og deraf 9 inden 1 og 42 inden 5 Aar efter Forsikringens Tegning. Af Appendicitis og Peritonitis døde 37, og deraf 27 inden 5 Aar, og af disse 27 atter 14 inden 2 Aar efter Forsikringens Tegning. Af kronisk Nefritis døde 67, c. 6% af alle Dødsfald; som man ser, er dette Tal lidt lavere end for „Mutuals" Vedkgmmende. Dette Forhold forundrer mig saa meget mere, som „Thule", saaledes som Forfatteren af Lægeberetningen, Ødmansson, udtrykkelig udtaler, i Tidens Løb har forsikret temlig mange Personer, som længere eller kortere Tid forud havde haft Albuminuri og ligeledes nogle, dog kun faa, med cyclisk Albuminuri. Rigtignok er ingen af disse Personer endnu døde, men naar jeg ikke destomindre fremhæver dette Punkt, saa sker det, fordi jeg tidligere har vedkendt mig i „Danmark" at afvise enhver med cyclisk Albuminuri, og fordi jeg vedvarende anser det for rigtigt at følge denne Fremgangsmaade, som i Hovedsagen ogsaa blev godkendt paa Kongresserne baade i Christiania og i Bryssel. Hvad de Personer angaar, som tidligere have frembudt Albuminuri, men nu ikke gøre det, da kan der selvfølgelig ikke være Tale om at afvise saadanne, som f. Eks. under en Skarlagensfeber eller under en Graviditet have frembudt dette Symptom; men har der været Tegn, selv det mindste, paa en kronisk Nyreaffektion, saa betænker jeg mig ikke paa at afvise dem, og forholder mig i den Henseende paa samme Maade som lige over for de Personer, i hvis Urin der tidligere har været paavist Sukker, selv om dette i Undersøgelsesøjeblikket er forsvundet.

Blandt andre Dødsaarsager nævnes voldsom Død (ved Ulykkeshændelser eller Selvmord) i 125 Tilfælde, ɔ: c. 11%, Nervesygdomme (deriblandt Sindssygdomme) i 114 c. 10%, og Sygdomme i Cirkulationsorganerne, altsaa i Reglen Hjerte-

sygdomme i 110 Tilfælde ligeledes c. 10%. Af Svulster, i Reglen Kræft, ere 95 døde ɔ: c. $8^1/_2$%, hyppigst af Kræft i Underlivets Organer; deraf ere 6 døde i der første Aar efter Forsikringens Tegning. I „Danmark" døde der i de omhandlede 25 Aar 34 af Kræft c. 12%, altsaa noget flere end i „Thule", og af disse havde 32 Gange Kræften sit Sæde i et af Underlivets Organer, og deraf de 17 Gange i Ventriklen.

I det nele faldt den største Dødelighed i „Thule" i det 2det Aar efter Forsikringens Tegning, idet der i dette Aar indtraadte 106 Dødsfald; nær herved kommer det første Aar med 95 Dødsfald; de akutte Infektionssygdomme spille naturligvis her ligesom for Mutuals Vedkommende den største Rolle, og de maa betragtes som uundgaaelige Tilfældigheder; det samme gælder om de talrige Ulykkestilfælde, Selvmord og Appendicitis. Endelig maa det fremhæves, at om end Majoriteten af Dødsfaldene af de i deres Væsen kroniske Sygdomme faldt senere end 5 Aar efter Forsikringens Tegning, er dog Procenten ogsaa for deres Vedkommende, som døde inden Udløbet af de 5 Aar, temlig høj. Alt i alt døde der 95 inden et Aar, og 446 forsikrede ɔ: c. 42% af alle de døde inden 5 Aar efter Forsikringens Tegning, et nyt Bevis, synes det mig, paa, at Helbredsattestens gunstige Dom ikke som antaget har nogen større Betydning for de første 5 Aar.

Omendskønt de her omhandlede 2 Selskaber jo have et meget større Virksomhedsfelt end vore danske, og deres Tal derfor ogsaa ere meget større end vore, har jeg dog troet, at en kort Omtale af de her berørte Punkter og en delvis Sammenligning med vore egne Forhold ikke ganske vilde savne Interesse for de mange Kolleger, som nu for Tiden virke i Livsforsikringssagens Tjeneste.

L. W. Salomonsen.

GUNSTIGT RESULTAT VED BEHANDLING AF ET TILFÆLDE AF MORBUS ADDISONII MED BINYRETABLETTER.

Edel: Münchener med. Wochenschr. 1900, 52.

Der er kun offentliggjort ganske enkelte Tilfælde, hvor Binyresubstans gav en væsentlig Bedring eller endog Hel-

bredelse ved Morbus Addisonii; efterfølgende Tilfælde, hvor enhver uhildet Iagttager nødvendigvis maatte slutte, at der forelaa en specifik Virkning, tør derfor gøre Krav paa Opmærksomhed.

Patienten er 23 Aar gammel. Ingen hereditær Disposition. Sygdommen begyndte i Januar; det første Symptom var en meget ubehagelig Følelse af, at Egnen mellem Skulderbladene pressedes nedad og fortil. Snart traadte en almindelig Følelse af Svaghed, ganske specielt i Benene, i Forgrunden. Da Patienten i Begyndelsen af Juni kom under Behandling, var han absolut ude af Stand til at passe sit Arbejde som Snedker, der tidligere var falden ham let. I April Maaned var det Patientens Omgivelser paafaldende, at Huden antog en mørkere Farve. Ingen Fordøjelsesforstyrrelser.

Den objektive Undersøgelse viste en høj Mand med ret god Muskulatur og ikke synderlig afmagret. Senereflekserne livlige. Sensibiliteten intakt. Ansigtet ned til Halsens Midte mørkt broncefarvet; paa Haandryg og Penis mørkegraa Pletter. Paa Mundslimhinden mørke, halvt ærtestore Pletter, som i Følge Patientens Angivelse skulle have bestaaet i længere Tid. I Fossa supraclavicularis paa begge Sider hassel- til valnødstore indolente Lymfekirtler; Huden over disse uden Forandringer. Pulsen ret kraftig, noget hurtig (80—100)- I højre Fossa supraspinata er Perkussionstonen noget kort, Respirationen skarp vesikulær. Iøvrigt intet abnormt ved Undersøgelse af Bryst og Underliv. Urinmængden 1200, specifik Vægt 1020; ingen Albumin eller Sukker. De røde og hvide Blodlegemers Tal normalt, Hæmoglobinmængden 88%. Der ordineredes to Gange dgl. to Tabletter á eet Gram Surprarenalekstrakt.

Saa længe Sygdommen havde varet, havde der ikke været nogen Remission. I de første tre Maaneder var Symptomernes Intensitet taget til, i de sidste tre Maaneder havde der været Stilstand. Faa Dage efter Behandlingens Begyndelse kom der nu en ganske umiskendelig Bedring af de objektive og subjektive Symptomer. Patienten, som hidtil havde været ude af Stand til at arbejde een Time om Dagen, kunde efter 14 Dages Forløb atter passe sit Arbejde, hvad han iøvrigt gjorde mod Lægens Raad. Samtidigt med at Kræfterne bedredes paa denne overraskende Maade, begyndte de abnormt pigmenterede Steder af Huden at affarves. Allerede efter tre Dages Forløb var en Aftagen af Pigmenteringen kendelig. Efter fem Ugers Brug af Binyreekstraktet var der endnu kun en mørkere Farve i Nærheden af Øjenvinklerne

og Slimhindepigmenteringerne, medens Ansigt, Hals og Penis viste normal Hudfarve. De ydre Livsbetingelser vare før og efter Kurens Begyndelse ganske de samme.

I Begyndelsen af August kom der meningitiske Symptomer, og efter en Uges Sygeleje døde Patienten. Saa snart der viste sig Tegn paa en komplicerende Meningitis, seponeredes Tabletterne, og der kom nu meget hurtigt atter Broncefarvning af de tidligere pigmenterede Partier. Urinen blev i Patientens sidste Dage stærkt blodrød farvet, og den kemiske Undersøgelse viste, at den indeholdt en betydelig Mængde Hæmatoforpyrin.

Ved Autopsien fandtes en Basilærmeningitis som nærmeste Dødsaarsag; Tuberkulose i højre Spids, udbredt Tuberkulose i Lymfekirtlerne. I højre Binyres Mavesubstans en ærtestor Tuberkelknude. Plexus solaris og Ganglion seminulare vare indlejrede i skrumpende Bindevæv.

JULIUS CHRISTIAN LEHMANN.

Den 2den Januar døde Sundhedskollegiets Dekanus, Dr. med. Julius Lehmann, 64 Aar gammel, af en Cancer, som for henved 1½ Aar siden begyndte sin Udvikling under Symptomer paa en højresidig Pleuritis.

Kort efter sin Embedseksamen 1859 ansattes han som Koleralæge i Aarhus, hvor han blev haardt angreben af Sygdommen. Under sin Kandidattid paa Frederiks Hospital udarbejdede han sin Doktordisputats: Om Perinephritis 1862, og han fik senere under en flerårig Studierejse i Udlandet og som Reservemedikus paa Kommunehospitalet en fortrinlig Uddannelse, der hos ham nærede Ønsket og Haabet om en videnskabelig Fremtidsvirksomhed. Dette Haab gik kun delvis i Opfyldelse ved hans Virksomhed som Redaktør af Bibliotek for Læger og ved hans senere litterære Virksomhed, der væsentlig koncentrerede sig om Lungetuberkulosen, en Sygdom som han selv havde lidt af i sin Ungdom. Om Lungetuberkulosen foreligger der følgende Arbejder fra hans Haand: Lungesvindsotens Aarsager, Udbredelse og hygiejniske Behandling; Nogle Undersøgelser om Dødeligheden af Lungesvindsot i København; Undersøgelser om Dødeligheden af Lungesvindsot i Danmarks Købstæder, samt hans Hovedarbejde: Bidrag til Kundskab om Lungesvindsotens Forekomst i Danmark. Disse Arbejder, der alle udmærke sig ved deres Grundighed og Klarhed, høre til de banebrydende i Kampen mod Tuberkulosen her i Landet, og de ville længe bevare hans Navn fra Forglemmelse.

Det har sikkert ogsaa været den Interesse for Hygiejne og Statistik, som han i disse Arbejder lagde for Dagen, som henledte Opmærksomheden paa ham, da der i 1882 blev en Plads ledig i Sundhedskollegiet, og han vandt her saa hurtigt sine Kollegers Anerkendelse for sin store Arbejdsdygtighed og sit sikre Omdømme, at han, da der i 1884 for at skaffe større Kontinuitet i Kollegiets Forretningsgang oprettedes et fast Dekanat i Stedet for de aarligt skiftende, blev valgt til denne Plads. I de 16 Aar, han beklædte denne Post, omfattede han den med den største Nidkærhed, og han blev ved sine administrative Evner og sin store Punktlighed en udmærket Embedsmand. Sin Kærlighed til sin Gerning viste han til det sidste, idet han under sit lange Sygeleje vedblev at lede Sundhedskollegiets Forretninger, indtil han nogle Uger før sin Død var saa svækket paa Sjæl og Legeme, at han maatte give Slip derpaa. Han var en stille, noget tilknappet Mand, men bag hans kølige Ydre slog et varmt Hjerte.

1889 udgav han sin fortjenstfulde Fremstilling af den lige saa ihærdige som ørkesløse „Reformbevægelse paa vor civile Medicinalforfatnings Omraade".

Regeringen, som gentagne Gange benyttede ham som sin Delegerede ved internationale hygiejniske Kongresser, havde hædret ham med Kommanderkorset og Sølvkorset, ligesom han ogsaa var Æresmedlem af flere udenlandske videnskabelige Selskaber.

G. B.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Weissenberg anbefaler efterfølgende Formel i de Tilfælde af Larynxftise, hvor der kommer yderst pinagtig Hoste som Følge af Ulcerationer paa Epiglottis; navnlig hos nervøse Patienter udløses denne under disse Omstændigheder som bekendt øjeblikkeligt ved Tale og ved Forsøg paa at spise eller drikke.

Rp. Chloreti dioninic.
Chloreti codeinici
āā Gram 1.
Chloreti cocaic.
Centigram $2^1/_2$.
Valerianat. ammoniac.
Aqvæ amygd. amar. conc.
āā Gram $7^1/_2$.
Mds. 15 Draaber 3—4 G. dgl.

Draaberne dryppes paa et Stykke Sukker, som synkes meget langsomt.

(Therapeutische Monatshefte 1900, 12).

Kamneff roser Ichtyol som et ganske fortrinligt Middel mod Variola. Det benyttes som Salve (1—5 á 8 Vaselin). Straks efter

Behandlingens Begyndelse kommer der en tydelig Bedring af alle Symptomer. Sygdommen varer kortere og der kommer ingen Ar.
(Therapeutische Monatshefte 1900, 12).

Kohls har foretaget Lumbalpunktur 33 Gange hos Børn. Ved den tuberkulose Meningitis kom der jævnlig en forbigaaende gunstig Virkning paa Somnolensen, Appetitlesheden og Kramperne. Et varigt Resultat indtraadte ikke. Ved Hjernetumorer saa Forf. aldrig nogen gunstig Virkning paa Symptomerne, og han advarer mod at foretage Indgrebet ved denne Sygdom. Derimod var Resultatet af den lille Operation heldigt ved den suppurative Cerebrospinalmeningitis. Af seks Børn, som punkteredes, kom de fire sig, og to udskreves fuldstændigt helbredede.
(Münch. med. Wochenschr. 1900, 49).

Om Nomaens Ætiologi er der endnu ikke Enighed, idet nogle antage Sygdommeu for en trofisk Ernæringsforstyrrelse andre for en marantisk Gangræn, medens de fleste antage en specifik Aarsag, som nogle mene ere Baciller, andre Kokker eller Spiriller. Krahn har nu undersøgt to dødeligt forløbende Tilfælde af Noma saavel mikroskopisk som bakteriologisk og derved fundet, at den for Gangræn sædvanlige Bakterieflora næsten helt manglede; kun i de ældste Vævsdele, der vare helt henfaldne, lod der sig paavise Kokker, i de yngre manglede disse ganske. Derimod fandtes der paa Grænsen mellem sundt og sygt Væv i store Mængder Spirillum sputigenum og Spirochaete dentium, Bakterier, der ellers anses for uskyldige Snyltere paa Tandkødet. K. mener derfor, at Noma betinges af en Blandingsinfektion, ved hvilken de nævnte Bakterier i store Masser vokse ind i det endnu tilsyneladende sunde Væv.
(Mitth. aus. d. Grenzgeb. f. Med. und Chir. VI. 4—5).

Paavisning af Tyfusbaciller i Roseola er tidligere omtalt (U. f. L. 1899 S. 1223) og senere yderligere bleven bekræftet af Rumpf; derimod var det hidtil kun i enkelte Tilfælde lykkedes at paavise Tyfusbaciller i det cirkulerende Blod hos Ptt. med tyfoid Feber. Dette er dog lykkedes Schottmüller 40 Gange i 50 Tilfælde og Castellani 12 Gange i 14 Tilfælde. Den sidstes Metode er nu bleven underkastet en ny Undersøgelse af Auerbach og Unger, der undersøgte 10 klinisk sikre Tilfælde og kun tre Gange ikke fandt Tyfusbaciller. Metoden, om hvis Enkeltheder maa henvises til Originalartiklen, lader sig udføre saaledes, at man i Løbet af 36 Timer efter Udsaaningen med Sikkerhed kan paavise Bacillerne.
(Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 796).

Paa Grundlag af egne Erfaringer giver Gottstein et Bidrag til Lungeftisens Prognose. Af 69 Patienter, som han har fulgt i de sidste 10 Aar, ere 22 i Live, og 12 af disse maa betragtes som

komplet helbredede; de befinde sig vel og ere fuldt arbejdsdygtige. Hos de 7 kan der ganske vist endnu paavises fysikalske Forandringer. Af Interesse er, at de 8 af disse 12 Patienter, da de kom under Forf.s Behandling, ikke syntes at frembyde en gunstig Prognose, de 6 af dem nærmest en ugunstig. Det synes derfor, som om man bør revidere de gældende Regler for Udvalg af Patienter til Sanatoriebehandling.

(Münch. med. Wochenschr. 1900, 49).

Gillet omtaler Belladonnakuren ved Kighoste. Man kan med Held benytte betydeligt større Doser end man sædvanligt gør. Der begyndes med smaa Mængder: $^1/_{10}$, $^1/_6$, $^1/_4$ Draabe af Tinctura belladonnæ i det første Aar, $^1/_3$, $^1/_2$, 1, 2 Draaber i de følgende, idet man giver Dosis 3 G. dgl. Sukcessivt og langsomt stiger man saa med Dosis, og kan naa op til at give een Draabe pr. Maaned i det første Leveaar, og 10 Draaber pr. Aar i de følgende indtil det 8de Aar, 3 G. dgl. Kun sjældent kommer der forbigaaende Anblyopi eller flygtige Erytemer; dog er det selvfølgeligt nødvendigt at vaage nøje over Børnene, naar de ere naaede op til de høje Doser. Disse mildne Anfaldene og formindske Tilbøjeligheden til Opkastning. Naar Sygdommen bedres, gaar man sukcessivt ned med Dosis.

(Wiener med. Presse 1900, 52).

FRA UDLANDET.

Berlin. I Instituttet for Infektionssygdomme blev der som tidligere omtalt i 1898 oprettet en Afdeling for Behandling af Personer, der ere bidte af gale Hunde. Af de i 1898 behandlede 137 Ptt. er siden ingen bleven angreben af Rabies. I 1899 behandledes 384 Ptt., af hvilke 18 gik med ind i 1900. Af disse døde 1 under Behandlingen af en kronisk Nyrelidelse; 2 indkom med udbrudt Rabies og døde i Instituttet; 1 angrebes paa Behandlingens 12te Dag og døde ligeledes; en 9aarig Pige blev angreben 6 Dage og en 4aarig Pige 14 Dage efter Udskrivningen og døde begge. Kun i 50 Tilfælde var Rabies hos det bidende Dyr ikke bestemt konstateret men saa godt som sikker. De behandlede vare fra: Østpreussen 25, Vestpreussen 48, Brandenburg 12, Pommeren 24, Posen 31, Schlesien 84, Sachsen 28, Kongeriget Sachsen 98, Bayern 26, Sachsen-Coburg-Gotha 5, Reuss 2, Elsass-Lotringen 1. Der er saaledes god Grund til at være paa sin Post i Danmark mod Indførsel af Hunde fra Tyskland.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. Januar. 1901 Nr. 3

GERHARD VAN SWIETEN.

Af Prof., Dr. Jul. Petersen.

(Sluttet.)

Det er i van Swieten's Stilling som bestaltet Litteraturcensor, at hans aandelige Personlighed og hans hele Grundsyn aabenbarer sig paa særlig karakteristisk Maade. Censur saavel af Manuskripter, der vare bestemte til Trykning, som af allerede trykte Bøger, der udefra indførtes, var en gammel Institution i de østrigske Arvelande og var allerede bleven nøje organiseret ved Trediveaarskrigens Slutning af konfessionelle Grunde, for at hindre al protestantisk Propaganda. Dommerhvervet blev henlagt til Universitetets Fakulteter, hvor Jesuitterne nu raadede, saaledes at det altsaa i Virkelighed var disse, der havde ogsaa al litterær Censur i deres Hænder. Imidlertid traadte ved Siden af de religiøse de politiske Hensyn efterhaanden mere i Forgrunden, og Statsregeringen begyndte da at indse Vigtigheden af, at den havde Haand i Hanke med Censuren, og ikke alt var overladt til Fakulteternes jesuitiske Dekaner, der imidlertid med vanlig Energi hævdede de vundne Rettigheder. Brændende blev Spørgsmaalet, da der under den østrigske Arvefølgekrig og ogsaa efter Fredslutningen i Prag uhindret udkom Bøger, der røbede aaben Sympati for Bayern og Kursachsen; i 1748 udkom endog en Bog i

Breve, hvori selve Kejserindens Person paa det mest nærgaaende angrebes. Regeringen, der ved denne Tid i det hele forberedte sin centralistiske Omvæltning, søgte nu at hævde det Standpunkt, at det vel vilde overlade det teologiske Fakultet den ene af de tre faststillede Censurkategorier, nemlig Bedømmelsen af, hvad der var „contra fidem et religionem", men derimod selv vilde besørge de to andre, Bedømmelsen af, hvad der var „contra summos principes et causam rei publicæ" og „contra bonos mores".

Paa dette Punkt stod Striden, da van Swieten's Raad og Betænkning ogsaa i denne Sag paakaldtes af Kejserinden. Med den samme Energi som i den samtidige Universitetssag — hvortil den ogsaa naturlig sluttede sig — tog han Affære, og med det samme sejrrige Enderesultat. 1752 etableredes „Bog-Censurkommissionen" som en selvstændig Statsinstitution, kun afhængig af Landsregeringen og ansvarlig for det ny Direktorium. Van Swieten blev selvfølgelig et indflydelsesrigt Medlem deraf, men Jesuitterne bleve dog foreløbig ikke udelukkede af den. Dette naaede han først 1758, da den jesuitiske Præses i Kommissionen afskedigedes, og han selv indtog dennes Plads og fra nu af suverænt skaltede og valtede baade med østrigske Forfatteres Manuskripter og med udenlandske Bøger efter Forgodtbefindende — med tiltagende Hensynsløshed, men tillige overensstemmende med sin hele solide Grundnatur altid med den yderste Samvittighedsfuldhed, for saa vidt som han — arbejdsdygtig som han var i overordentlig Grad — paatog sig det uhyre Besvær personlig nøje at gennemlæse alt, hvad der kom ind til Kommissionens Bedømmelse.

Ogsaa paa dette specielle Omraade begyndte han altsaa med en hidsig Kamp mod Jesuitterne, og derved falder der ligeledes her et liberalt Skær over hans Optræden. Han begyndte saaledes sin Virksomhed i Kommissionen med at frigive flere fra Udlandet indførte Bøger, som tidligere vare blevne konfiskerede af Jesuitterne. Navnlig vandt han stor Ros og Berømmelse rundt om i

den frisindede videnskabelige Verden ved at give Montesquieu's monumentale Værk „Esprit des lois“ fri Adgang. De jesuitiske Censorer havde, da Værket 1748 var udkommet, udvirket Forbud mod dets Udbredelse i Riget, hvad de ogsaa, men forgæves, havde forsøgt i selve Frankrig, og de havde til deres Optræden ogsaa en meget plausibel Grund fra deres Standpunkt, idet Montesquieu bedømmer Jesu Selskab og dets Færd meget skarpt. Da Forbudet var blevet nedlagt i Wien, havde Montesquieu ved Henvendelse til den franske Gesandt ved Kejserhoffet (1750) forsøgt at faa det hævet, men det lykkedes ikke, og først da Hof-Censurkommissionen 1752 var traadt i Virksomhed, satte van Swieten Bogens Frigivelse igennem, og fra det Øjeblik var Forfatteren bestandig en varm Beundrer af den mægtige østrigske Censor, hvem han i Breve giver Hædersnavnet „den store Læge“.

Men snart viste van Swieten sig fra en anden Side. En saadan moderat Radikalisme som i Montesquieu's Værk kunde hans opportunistiske Aand vel finde sig i og til en vis Grad anerkende, men videre formaaede han heller ikke at strække sit Frisind. Saa snart Censurkommissionen fik de senere, videre fremskredne Forfattere i Aarhundredets 2den Halvdel under Behandling, bliver hans Dom kun den skarpeste Fordømmelse; han formaar ikke at se de store og dybe Ideer, som her, ganske vist ofte i en meget udfordrende Iklædning, komme til Gennembrud. I den „Index librorum prohibitorum“, som han med den fuldendte Præcision og Orden, der altid udmærkede hans Forvaltning, regelmæssig hvert Aar besørgede udgiven, for at Folk kunde vide, hvorefter de sig havde at rette, figurere en stor Mængde af Datidens, ligesom ogsaa af ældre Tiders ypperste Forfattere fra de store Kulturlande, saaledes Macchiavelli, Ariost, Fielding, Churchill, Wieland, Lessing, Rousseau, Voltaire.

En Episode, der fortælles af den tyske Forfatter Nicolai, Lessing's Ven, angaaende van Swieten's

Opfattelse af Rousseau's Forfatterskab, og som i sin Tid vakte en Del Røre i Tyskland, er karakteristisk for den østrigske Censor. Den tyske Litterat Meinhard kom i 1763 som Hovmester for en ung dansk Grev Moltke (en Søn af Adam Gottlob M.) med denne til Wien; de medbragte i deres Kufferter blandt andet Macchiavelli's Værker og Rousseau's „Émile", hvilke Bøger straks ved Visitationen uden for Voldlinien bleve beslaglagte, idet de rejsende tillige modtog en drøj Irettesættelse fra Censurkommissionen for deres frække Forsøg paa at ville importere saadanne besmittede Produkter i den rene Kejserstad. Ved Henvendelse til den franske Gesandt søgte de stakkels rejsende at faa det overraskende Forbud hævet, men alle Bestræbelser i saa Henseende var forgæves, og lige saa lidet hjalp det, da Meinhard til sidst dristede sig til personligt at henvende sig til den strenge Litteraturdiktator med den dog ret beskedne Anmodning om, at de konfiskerede Bøger blot maatte forsegles og udleveres ham, naar han igen var uden for Rigets Grændser. Van Swieten gav ham kun det lakoniske Svar, at Bøgerne allerede vare brændte, og gentog dertil den allerede givne Irettesættelse i den skarpeste Form. Meinhard plæderede dog uforfærdet sin Sag videre og forsøgte særlig at forsvare „Émile", men den urokkelige Censor afbrød ham kort: „Ne me parlez pas de Rousseau, c'est un mauvais sujet". Nicolai tilføjer til yderligere Karakteristik af den østrigske Censors Holdning, at den pavelige Censurkommission i Rom uhindret lod de rejsende beholde Bøgerne, som de straks igen havde købt, da de under deres videre Rejse Syd paa vare komne uden for Østrigs Grænser.

Ingen af Datidens fremragende Forfattere forfulgte dog van Swieten med et saa glødende Had som Voltaire, hvis Skrifter regelmæssig sattes ind i den aarlig udkommende litterære Forbryderkatalog. Voltaire hævnede sig da naturligt ved at benytte enhver Lejlighed til at stille den wienske Celebritet i Gabestokken ved sin blodige Satire, baade paa Prosa og Vers. I sin begej-

strede Hymne til den danske Konge Christian VII, paa Grund af Struense's Pressefrihedsanordning, betegner han van Swieten som „un certain charlatan, apostat d'Hippocrate, assassain de mon corps". Den tidligere rundt om i Europa almindelig fejrede østrigske Reformator og Jesuitismens Bekæmper fik nu i vide Intelligenskredse Stempel af at være Obskurantismens haandgangne Mand — hvad der dog maaske igen var en noget uretfærdig Dom. Thi det er ret sandsynligt, at det forholder sig, som van Swieten's Forsvarere have fremhævet, at hans Rigorisme som Censor ikke just var dikteret af bornert Fanatisme, men af opportunistiske, politiske Klogskabshensyn. Hans Stilling ved Wienerhoffet var jo meget vanskelig ved de stadig mægtige Jesuitters Had og deres Bagvaskelser til selve Kejserinden af ham som den radikale, kristendomsfjendtlige Omvæltningsmand. For at kunne gennemføre sine vigtige Reformer, for at hævde sin Indflydelse og Magt lige over for Kejserinden og berolige hendes bigotte Samvittighedsskrupler maatte han lade denne konservative Rigorisme tjene sig som Skjold. Men hans faktiske Forsyndelse mod Litteraturen bliver dog derved lige stor, og den litterære Verdens velbegrundede Fjendskab maatte han fuldt ud bære.

Det bitre Fjendskab mellem ham og Voltaire uddybedes nu end yderligere ved et vigtigt Stridspunkt inden for selve Lægevidenskaben. Det var Spørgsmaalet om den ved Aarhundredets Begyndelse fremkomne Inokulation mod de frygteligt hærgende Kopper, en Sag, der satte Sindene stærkt i Bevægelse, og hvor Stillingen ogsaa efterhaanden blev den, at Fremskridtets og Oplysningens Mænd ivrigt arbejdede for dens Fremme, medens Konservatismens forholdt sig køligt og mistvivlende. Voltaire, der selv havde gennemgaaet et meget farligt Anfald af Kopper, var ved Opholdet i England i sin Ungdom bleven en begejstret Tilhænger af Inokulationen og agiterede for den med sædvanlig Hvashed og haanlige Udfald mod Obskurantismen. Van Swieten havde jo som fremragende medicinsk Reformator vundet stor Aner-

kendelse i alle videnskabelige Kredse; ikke alene i det akademiske Undervisningsvæsen, men ogsaa paa mange andre Punkter af Medicinalvæsenet havde han grebet energisk reformerende ind, og ogsaa af den gamle frygtelige Farsot Pestens Afværgelse havde han erhvervet sig Fortjeneste ved at omorganisere den mod Tyrkernes Angreb oprindelig indrettede Militærgrænse til en kraftig Sanitetskordon. Men over for det ny Afværgelsesmiddel mod den anden store Farsot, Kopperne, stillede han sig vedblivende køligt afvisende, maaske dog ikke saa meget ud fra et konservativt Grundstandpunkt, som fordi han fremdeles i al sin Determinerthed var en slavisk Discipel af sin afdøde Lærer Boerhaave, der ikke havde haft synderlig Sympati for Inokulationen, og fordi hans gamle Studiekammerat de Haën, der synes at have haft ikke ringe Indflydelse paa hans Dom over medicinske Spørgsmaal, var en fanatisk Modstander deraf. Da Wiens Medicin som Følge af van Swieten's Reform var bleven den toneangivende i Europa, havde denne afvisende Holdning mod Inokulationen en betydelig hemmende Indflydelse paa Foranstaltningers Udbredelse i det hele.

Van Swieten's og de Haën's Position i dette Spørgsmaal blev nu efterhaanden saa meget svagere og mindre holdbart, som de selv i deres Lægeoptræden leverede det mest uomstødelige Bevis for, at deres Hovedargument mod Inokulationen, den kyndige Lægekunsts Evne til at helbrede Koppesygdommen, var blottet for al Grund. Thi det ene Medlem af selve Kejserfamilien efter det andet døde under deres Behandling i de Wien rammende ondartede Koppeepidemier; ogsaa en af van Swieten's egne Sønner døde af Sygdommen. Til sidst blev ogsaa Kopperædslen ved Hoffet saa stor, at van Swieten nødtvungen maatte give Køb og opgive sin Modstand mod Foranstaltningen, hvad han selv proklamerede i en Afhandling om Kopper i det sidste, 5te Bind af hans voluminøse „Commentaria", hvilket i øvrigt først udkom omtrent samtidig med hans Død i Juni 1772.

Men Voltaire havde saaledes i sine Angreb paa van

Swieten som Obskurantist i Inokulationsspørgsmaalet et taknemligt Felt, og han benyttede som sædvanlig sine haanende Vaaben fuldt ud. Den østrigske Protomedicus stilledes frem som den, hvis Hovedvirksomhed bestod i at dræbe det ene Medlem af Kejserfamilien efter det andet, hvis Uvidenhed og Ukyndighed gik over alle Grænser. Og nægtes kan det ikke, at van Swieten til Trods for sit store Lægery har været overordentlig uheldig som praktisk Læge, ligesom han i praktisk Henseende, paa Terapeutikkens eller Diagnostikkens Omraade, overhovedet næppe har indlagt sig nogen nævneværdig Fortjeneste paa noget Punkt. Det skulde da være som Ophavsmand til den i sin Tid bekendte og meget anvendte Liqvor Swietenii, en sublimatholdig Opløsning, som han indførte i Syfilisbehandlingen i Wien, og som unægtelig havde Fortrin fremfor den tidligere af Wiens Kirurger brugte uhensigtsmæssige og farlige Kviksølvbehandling. Lige saa lidt som af Terapeutikken har han nogen særlig Fortjeneste af Diagnostikken. Han blev i alt væsentligt slavisk staaende paa sin Lærer Boerhaave's gamle Standpunkt og formaaede ikke at tilegne sig nye Synspunkter. Auenbrugger's epokegørende Opfindelse af Perkussionen, der kom frem i hans Tid, havde han ingen Forstaaelse af og lod den ganske uændset. Hans eneste store Fortjeneste i praktisk medicinsk Henseende var Indkaldelsen af de Haën; thi denne var, med sine Svagheder og sin vilde Fanatisme i visse Retninger, dog en genial første Rangs Kliniker, der i høj Grad højnede sit vigtige Fags Niveau og bidrog mere end nogen anden til at kaste Glans over Wiens Medicin.

Kejserinden holdt trofast ved van Swieten; intet rokkede hendes ubetingede Tillid til ham, hverken hans hensynsløse Kamp mod de hende oprindelig saa kære Jesuitter eller hans store Uheld som Livlæge, de efter hverandre følgende Dødsfald i Fyrstefamilien. Da hun selv med Nød og næppe og ynkelig vansiret havde overstaaet Koppesygdommen 1767, viste hun ham sin Taknemmelighed ved at lade hans Buste støbe i Erts og

dekorere ham med den høje Stefansorden, efter at hun allerede længe i Forvejen (1758) havde ophøjet ham i østrigsk Friherrestand og 1763 havde ladet hans Portræt male og ophænge i det ny Universitets medicinske Auditorium. Da han laa paa sin Sotteseng af Koldbrand i Foden, og han til sin Sorg endelig maatte lægge sine Embedsarbejder til Side, sad hun ved hans Seng og trøstede ham og aftørrede hans Taarer, og da han var død, lod hun til Minde om ham præge en Medaille og i Augustinerkirkens kejserlige Kapel rejse et pompøst Gravmonument, der dog i en senere Tid maatte vige Plads for Kejser Leopold II's Marmormonument.

Men ogsaa Nutiden er vedbleven at hædre hans Minde. I Skrifter og Afhandlinger fra den seneste Tid gøres hans Liv og Virksomhed til Genstand for en lige saa anerkendende som udførlig Skildring fra medicinske og historiske Forfatteres Side. Da den pragtfulde ny Universitetsbygning ved Franzens Ring var færdig 1886, blev hans Buste straks opstillet i den store Kolonnade, og paa det kolossale Maria-Theresia-Monument, som for en halv Snes Aar siden rejstes paa den smukke Plads ved Burg-Ring, lige over for Kejserborgen, indtager hans Statue en fremskudt Plads paa et af Hovedhjørnerne ved Kejserindens Side.

Denne vedvarende Hæder, der vises ham, kan heller ikke siges at være ufortjent. Som Reformator af Medicinen og hele Universitetsvæsenet i Wien har han udført et højst betydningsfuldt Arbejde og bidraget mere end nogen anden til, at den hidtidige Stagnation i videnskabelig Henseende afløstes af det store Opsving, som fremkom i Wien i 2den Halvdel af det 18de Aarhundrede, og som kom hele Verden til Gode. „Ihm verdankt die medicinische Schule in Wien ihren Weltruf", siger Billroth med Rette om ham. Og selv hans for en senere Betragtning mindre værdifulde Egenskaber, hans begrænsede Syn, hans med ægte hollandsk Sejghed sammenhængende konservative Grundtilbøjelighed, vare ret beset hans Styrke. Netop fordi han slet ikke var forud for sin Tid, fordi han

var uden al vidtsvævende og vidtgribende Idealisme, forløftede han sig ikke paa sin Opgave, men løste den støt og sikkert saa vidt, som han overhovedet vilde løse den. Hans Maal var kun at bringe Udviklingen i Østerrig frem til det Standpunkt, som hans Hjemland havde naaet i 1ste Halvdel af Aarhundredet. Videre sigtede og saa han ikke. Og med hans hollandske Sejghed var forbunden en Trofasthed og Samvittighedsfuldhed og Paalidelighed i alt hans Arbejde og Virken, som ikke blot motiverede den Tiltro og Tillid, han fandt i levende Live, men som ogsaa for en senere historisk Betragtning med Rette kan skaffe hans Personlighed Respekt og Sympati — om det end nok igen er lidt for meget af det gode, naar Billroth i sin lyriske Begejstring løfter ham op i de højeste Sfærer som et i Sandhed „herrlicher Mensch".

Litteratur.

Biographisches Lexikon der hervorrag. Aerzte. Allg. Deutsche Biographie. Wurzbach, Biograph. Lexikon des Kaiserthums Oesterreich. Kink, Geschichte der kaiserl. Universität in Wien I. Wilibald Müller, Gerhard van Swieten Wien 1883. J. Mundy, Gerhard van Swieten und seine Zeit, Wien 1883. Puschmann, Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre 1884. Billroth, Das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, Wien 1876 S. 33 ff. 175 ff., 192 og fl. St. Hecker, Geschichte der neueren Heilkunde II. Arneth, Geschichte Maria Theresias og Maria Theresias letzte Regierungzeit, passim. J. Petersen, Den medicinske Kliniks ældre Historie S. 99 ff. J. Petersen, Kopper og Koppeindpodning, S. 148 ff.

MÆRKELIG SKRØBELIGHED AF BENSYSTEMET HOS FADER OG SØN.

Af praktiserende Læge H. Poulsen i Rønne.

Den 15 December 1900 blev jeg hentet ud paa Landet til Snedker Chr. H.'s $^1/_2$aarige Plejebarn, der antoges at have forvredet det ene Ben.

Ved Undersøgelsen fandt jeg en tydelig udtalt Fraktur af venstre Laar mellem øverste og midterste Trediedel. Plejemoderen, en fuldstændig paalidelig Kone, berettede, at hun havde forladt Barnet et Øjeblik, da hun pludselig hørte det græde og fandt det liggende i Vuggen med Tegn paa heftige Smerter i venstre Ben. Kun hendes Datter, en lille, fornuftig Pige paa en halv Snes Aar havde været nærværende ved Ulykkestilfældet, og hun berettede, at Barnet havde, som saa ofte før, forsøgt at skifte Stilling ved at stemme Fødderne mod Enden af Trævuggen og presse Nakken ned mod Underlaget, men havde nu pludselig givet et højt Skrig og siden været grædende og urolig.

Ved nærmere Undersøgelse af Barnet fandt jeg det ret vel næret og temmelig sundt udseende; der var ikke Tegn paa Rakitis, ej heller kunde der opdages nogen anden Sygelighed ved Knoglerne, og der var ikke Dekoloration af Huden eller andre Ting, der kunde tyde paa, at Barnet var blevet mishandlet eller tabt paa Gulvet, kort sagt, Barnet fejlede ellers intet. Ikke des mindre mistvivlede jeg om Rigtigheden af ovennævnte Forklaring, indtil jeg nu faar at vide, at Barnet for halvfjerde Maaned siden er blevet udskrevet fra Amtssygehuset i Rønne, hvor det har ligget for en Fraktur af Humerus, der er opstaaet paa samme uforklarlige Maade. Af Sygejournalen, der velvilligst er stillet til min Disposition af Amtssygehuslæge Kabell, fremgaar det, at Barnet, der saa ret velnæret og sundt ud og ellers ikke led af nogen Sygdom, brækkede Armen paa Midten af Humerus dexter ved, at Plejemoderen forsøgte at give det en Trøje paa. Frakturen helede paa normal Maade i Løbet af 17 Dage uden paafaldende Kallusdannelse. Men desuden faar man af Journalen den interessante Oplysning, at Drengens Fader, en Røgter paa Landet, lider af en lignende Tilbøjelighed til at brække Lemmerne, idet han mindst 7 Gange har brækket Arme eller Ben og de fleste Gange paa en lige saa gaadefuld Maade som Sønnen.

Ved at udspørge denne Fader, en lille, mager og noget sygelig udseende Mand, faar man at vide, at hverken Barnets Bedsteforældre eller nogen nær Slægtning have lidt af skøre Ben. Bedsteforældrene sad i usle, fattige Kaar men vare ellers raske. Barnets Moder er en sund Tjenestepige. Faderen selv har derimod allerede fra Barn været sygelig; han havde, indtil han var $^1/_2$ Aar gammel, siger han, en „tærende Sygdom", og han kunde ikke gaa ene, før han var 3 Aar gammel. Han havde, før han blev

2 Aar, brækket sine Lemmer 3 Gange. Den første Gang — han ved ikke i hvilken Alder — brækkede han højre Arm paa en uforklarlig Maade, mens han et Øjeblik var ene i Stuen, og 6 Uger senere brækkede han samme Arm ved at prøve paa at gaa ene og falde paa et Stuegulv. Den 3die Gang sad Faderen og flettede Kurve, medens han passede paa Barnet, der atter forsøgte sig i at gaa ene, men Barnet faldt og brækkede nederste Del af venstre Crus. Drengen var dengang ikke 2 Aar gammel. Senere har han som Dreng, uvist i hvilken Alder, brækket venstre Laar ved at falde paa Gaden. Saa har han været fri for Benbrud indtil sit 30te Aar, men til Gengæld mindst 3 Gange inden denne Alder gaaet med Armene i Bind, fordi de vare „forstuvede", og en Gang har han ligget i længere Tid med en „forstuvet" Fod.

Da han er 30 Aar gammel, snubler han paa Gaden og brækker højre Ben tæt over Fodledet. Brudet heler, men Foden kommer siden den Tid til at vise en Smule indefter. Allerede 5 Aar efter falder han ned fra et Træ i c. 10 Alens Højde og paadrager sig selvfølgelig en svær Fraktur, en komminut og kompliceret Fraktur af venstre Crus paa 2 Steder (øverste og nederste Ende) foruden en Fraktur af 4de højre Costa. Han indlægges paa Amtssygehuset, og Journalen oplyser os om, at Frakturen har været af saa alvorlig Beskaffenhed, at man har været i Tvivl om, hvorvidt en Amputation kunde undgaas. Den helbrededes imidlertid paa 44 Dage med en Forkortning af Crus paa 5 Centimeter. Men 6 Aar efter gaar han paa Landevejen, falder uden paaviselig Grund og indlægges paa Sygehuset med Fraktur af højre Laar.

Der er kun hertil at tilføje, at der intet er at opdage der kan give os en Forklaring paa alle disse Brud, men desuagtet er der jo Fakta nok, som jeg har troet ville interessere Ugeskriftets Læsere. For det første have vi her en Bensygdom, der gaar i Arv, men dernæst afgiver Sygehistorien Eksempler paa Benbrud hos Børn, inden de ere fyldt 2 Aar. At Smaabørns Knogler ere skøre, er en bekendt Sag. Man finder jo i Litteraturen enkelte Eksempler paa, at Børn kunne fødes til Verden med friske Frakturer af en eller anden Ekstremitet, ja, man paastaar jo endogsaa, at et Barn er født med en skævt helet Fraktur, ikke at tale om det ikke ringe Antal Børn, hvis Ekstremiteter brækkes af selv dygtige Fødselshjælpere ved Fremhjælpning af en Arm eller et Ben; men ellers er dog Reglen, at er først Barnet

vel og lykkelig født, saa hører man yderst sjældent Tale om Brud af Ekstremiteter, saa længe de smaa ikke kunne gaa ene. Først naar Børnene begynde at kunne gaa ene, altsaa i Reglen fra det andet Leveaar, begynder Faren for Fraktur, idet de vove sig op paa Borde og Stole og falde ned; men det er jo dog saa for det meste Clavicula og ikke Lemmerne, det gaar ud over.

KORRESPONDANCE.

Et retsmedicinsk Dødsfalds Tydning.

Aabent Brev til Hr. Prof. Tscherning[1]).

Maa det i Anledning af Deres Afhandling i Bibliotek for Læger i Hæftet for Januar 1901: „Et Dødsfalds retsmedicinske Tydning", være Dr. Y. tilladt at gøre Dem opmærksom paa, at der endnu er eet Punkt, som De maa have overset, foruden det, som De selv fremhæver som overset af Dem. I Noten 1) Pg. 110 skriver De, at De „for at holde Dem til Skrivelsernes Ordlyd ikke har villet rette Dr. Y.'s Udtryk „subfrenisk", hvormed han formodentlig mener lumbal eller perirenal; subfrenisk Absces har der jo i de forrige Beskrivelser ikke været omtalt". Næst efter at bemærke, at det vilde være i det mindste yderst mærkeligt at foretage Rettelser af en Skrivelse, som man refererer, skal jeg tillade mig at bede Dem atter gennemlæse Slutningen af min første Skrivelse Pg. 107, hvor der i 16de Linie fra neden netop forekommer Udtrykket „subfrenisk Absces". De maa derfor indrømme, at det har været omtalt i Beskrivelserne. Hvad jeg mener hermed, fremgaar formentlig med tilstrækkelig Tydelighed af Beskrivelsen af Abscessens Sæde. Et andet Punkt i min første Skrivelse er De derimod saa langt fra at overse, at De endog falder i Forundring derover. Det er min Angivelse af, at „Hepar med Størstedelen af sin bagerste Runding var fast adhærent til Diafragma". De forbavses over min Brist paa Kundskaber i normal Anatomi. Jeg antager imidlertid, at velvillige Læsere ville i denne Sammenhæng ved bagerste Leverrunding ikke forstaa bagerste Leverrand, men den Del af Leverens øverste, afrundede Overflade,

---

[1]) Efter Dr. Y's Ønske optages ovenstaaende i Ugeskr. f. L., da der vilde hengaa for lang Tid, inden det kunde komme frem i Bibl. f. L.

der, peritonealt beklædt, gaar nedad og bagtil, og at de ville indse, at Meningen med at omtale, at Hepar og Diafragma adhærerede stærkt her, netop er, at Adhærencerne tydede paa, at der havde fundet peritonitiske Processer Sted mellem Hepar og Diafragma. For Fuldstændigheds Skyld vil jeg blot yderligere meddele Professoren, at saavel Nyrer som Lever og Tarme bleve undersøgte. Vi fandt imidlertid intet Tegn paa Læsion af disse Organer; men det turde være muligt, at den elendige Lampe, der i Aftenens Mørke tjente til Belysning for os, og de indskrænkede og i enhver Henseende vanskelige lokale Forhold, under hvilke vi maatte foretage Obduktionen, mere end Manglerne ved Undervisningen i patologisk Anatomi og Retsmedicin her i Landet ere Skyld i, at vort Oplysningsværk har svigtet paa saa væsentlige Punkter. Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas, trøster Professoren os to landlige Practici med. Det er os en endnu større Trøst, at Landets højeste „administrative" Lægeautoritet ikke alene har sat Pris paa vor gode Vilje, men ogsaa, som Resultatet af dets Overvejelser viser, har ment, at vore Kræfter have været sufficiente.

D. 9.—1.—1901.

Ærbødigst

Y.

En Kandidatsag ved Øresundshospitalet.

Til

Hr. Professor, Overlæge Feilberg.

Tillad mig, Hr. Professor, at haabe, at De nu, da jeg staar over for Dem som Kollega og ikke som underordnet, vil vise Dem mindre tilbageholdende over for mig, end Tilfældet tidligere har været.

Som De mulig har haft Indtrykket af, føler jeg mig i ikke ringe Grad krænket over Motiverne til og Fremgangsmaaden ved min Fjernelse fra Stillingen som Lægekandidat ved Øresundshospitalet. De vil mulig ved godhedsfuldt at besvare mig nedenstaaende Spørgsmaal kunne bidrage til at retlede mine Anskuelser om Sagen.

Jeg tillader mig da at spørge Dem, Hr. Professor:

Fjernedes jeg fra Hospitalet, fordi jeg i sin Tid offentlig har omtalt Afskedigelsen af en Sygeplejerske? Og saafremt

dette er Tilfældet, tør jeg da formode, at det er sket mod Deres Vilje? Har De meddelt vore fælles overordnede, at jeg, inden jeg foretog mig noget som helst, først henvendte mig til Dem, givende Dem Lejlighed til at gribe ind og mulig hindre mig i mit Forsæt? Har De fremhævet, at De da intet havde at indvende — ud over, at De var „ked af det" — og har De med lige saa tydelige Ord, som De over for mig selv har anvendt, fremhævet for vore fælles overordnede, at De fandt min Optræden ganske loyal?

De forstaar, at jeg ubetinget maa vente af Dem, at De har gjort dette.

De erindrer, Hr. Professor, at De et Par Dage efter Fremkomsten af min Artikel overbragte mig en Reprimande. Mener De ikke, at jeg havde Ret i at forbavses over dette? De meddelte mig ganske vist, at Reprimanden kom fra Hr. Borgmester Borup, men kunde jeg andet end forbavses over, at netop De indlod Dem paa at være Budbringeren. Hvor kunde De reprimandere mig for en Handling, som jeg havde givet Dem selv Lejlighed til at hindre mig i at udføre; og hvor kunde De gøre det, efter at De ganske uopfordret havde betegnet min Optræden som loyal?

Angaaende samme Reprimande tillader jeg mig endnu et Spørgsmaal. Er De i Stand til at kunne forklare mig den Mærkelighed, at det nu fra ubetinget rigtigt underrettet Kilde meddeles mig, at Hr. Borgmesteren slet ikke har meddelt mig nogen Reprimande; men at kun De, Hr. Professor, paa egne Vegne har irettesat mig?

Jeg tillader mig da at spørge Dem, hvorfor De den Dag, da jeg oplæste for Dem den Protest mod Reprimanden, som jeg og de øvrige Lægekandidater tilstillede Hr. Borgmesteren, ikke underrettede mig om Sagens virkelige Sammenhæng? Ved at forholde mig denne, bevirkede De, at jeg personlig paa en ganske urimelig Maade kom i Konflikt med en Mand, som intet ondt har gjort mig. Og at min Protest mod Reprimanden var et for mig ganske personligt Spørgsmaal, nemlig Spørgsmaalet om at holde min Æres- og Selvfølelse ren, viste De dog, at De forstod; derigennem nemlig, at De den Dag paany gentog for mig, at min Handlemaade havde været ganske loyal, og at jeg ikke kunde lade nogen Irettesættelse sidde paa mig. De erindrer, at De efter gentagne Spørgsmaal fra mig om dette fremkom med denne sidste Ytring.

Dette er altsaa, hvad jeg haaber, De ikke vil undlade

at oplyse mig om til Forstaaelse af Motiverne til min Fjernelse fra Hospitalet.

Men nu Maaden, paa hvilken denne fandt Sted! Funktionstiden som Lægekandidat er altsaa paa tre Maaneder; derefter maa der søges Forlængelse. Dette gjorde jeg, som jeg har gjort det før. Men man ignorerede mig ganske; jeg fik end ikke noget Svar. Synes De, Hr. Professor, at en saa uartig Opførsel er tilladelig? Formener De ikke, at man skylder Lægepersonalet paa et Hospital adskillig mere Hensyntagen, end der ved denne — og adskillige tidligere — Lejligheder er udvist? Og tror De ikke, De er lidt for beskeden, saafremt De acquiescerer ved de overordnede Embedsmænds Syn paa os Læger?

De vilde bidrage meget til at klare min Forstaaelse af Deres Forhold under denne lidet passende Behandling af mig, saafremt De vilde oplyse mig om, hvorfor jeg aldrig — heller ikke ved direkte Forespørgsel til Dem — har kunnet faa noget at vide om, hvorledes det gik med min Ansøgning om Forlængelse. To Dage før min Forespørgsel hos Dem havde samtlige Ansøgninger været paa Øresundshospitalets Kontor. Er det virkelig muligt, at man har undladt at lade dem passere gennem Dem? Jeg tillader mig at henstille til Dem at oplyse dette mærkelige Forhold.

Uden for selve Sagen om min Fjernelse fra Hospitalet, men dog tangerende den, haaber jeg, De venligst vil oplyse mig om et enkelt Punkt.

Erindrer De, Hr. Professor, at De over for mig udtalte, at det mest graverende, jeg i min Artikel om Sygeplejersken fremdrog, var Fru S.' Forhold; at denne Dame altsaa over for ganske private Personer gjorde Brud paa den ubetingede Forpligtelse til Tavshed, hun som tidligere Funktionær paa Vestre Hospital havde i alle Forhold, som vedrørte Hospitalets Patienter? De brugte stærke Udtryk om dette; og med Rette.

Hvad er det da, som nu bevirker, at De samtidig med, at De roligt ser paa (eller medvirker til?), at en hæderlig Mand under ganske upassende Former fjernes fra Hospitalet, finder Dem i, at denne Dame forbliver i en overordnet Stilling ved det samme Hospital? Vilde De være i Stand til at forklare mig, at Belønning og Straf her er fordelt paa en retfærdig Maade?

Jeg haaber, Hr. Professor, De forstaar, at De maa svare mig paa de Spørgsmaal, jeg har rettet til Dem. De maa gøre det, ikke blot for at udrede Deres Stilling over for en

Kollega, men ogsaa for at vise, at der intet er i Deres Forhold, som kunde tænkes at indvirke skadeligt paa Deres Værdighed som Overlæge paa et stort Hospital.

Deres ærbødige

Arnold Møller.

Dansk Kriminalistforening.

Højstærede Hr. Redaktør.

„U. f. L." Nr. 1 for 1901 indeholder en Meddelelse om Forhandlingerne paa Dansk Kriminalistforenings første Aarsmøde. Der nævnes et enkelt Emne, som gav Lægerne særlig Anledning til at deltage i Diskussionen; om de øvrige hedder det, at de ikke havde nogen særlig Interesse for Lægestanden, og det tilføjes, at „dette gælder alle de Forhandlingsemner, der skulle frem paa Mødet i Efteraaret 1901".

I denne Anledning tillader jeg mig at oplyse, hvad der maa være undgaaet Deres Meddelers Opmærksomhed, at det Forhandlingsemne, der staar øverst paa den forelagte Liste, lyder saaledes: „Om Straf og andre Foranstaltninger over for berusede og Alkoholister".

p. t. København, d. 13. Januar 1901.

Deres ærbødige

Knud Pontoppidan.

BIDRAG TIL LÆREN OM SELVMORD.

Heller.: Münchener medicinische Wochenschrift 1900, 48.

Fænomenet Selvmord har til alle Tider tildraget sig stor Interesse; statistisk er paavist, at Tyskland af alle Lande viser det højeste Procenttal. Medens man for at trænge til Bunds i andre Spørgsmaal lader omhyggelige Enkeltundersøgelser danne Grundlaget, er man med Hensyn til Selvmordet særdeles tilbøjelig til at opstille almengyldige Sætninger paa Basis af et stort uensartet Materiale. Forf. har derfor bearbejdet 300 saa omhyggeligt som muligt observerede Til-

fælde, der i Løbet af en Aarrække kom til Sektion i det patologiske Institut i Kiel.

Efter Alder og Køn fordele Tilfældene sig paa følgende Maade:

	Mænd.	Kvinder.
Under 10 Aar.	„	1
11—15	2	1
16—20	17	14
21—30	44	25
31—40	56	7
41—50	54	10
51—60	34	6
61—70	13	4
71—80	6	„
81—90	„	2
Alder ubekendt	4	„
	230	70

Som man ser, stiger Selmordsprocenten betydeligt med Alderen.

Den valgte Dødsmaade var følgende:

	Mænd.	Kvinder.
Hængning	127 = 55,2 %	20 = 28,5 %
Drukning	23 = 10,0 -	29 = 41,4 -
Skydning	55 = 23,7 -	2 = 2,8 -
Snit- eller Stiksaar	9 = 3,9 -	2 = 2,8 -
Forgiftning	14 = 6,1 -	15 = 21,4 -
Overkørsel	1 = 0,4 -	„ -
Nedstyrten	1 = 0,4 -	1 = 1,4 -
Kvælning	„	1 = 1,4 -

Disse Tal afvige meget betydeligt fra mange andre Statistikker, saaledes specielt fra en af Littlejohn for Edingburgh given:

	Mænd.	Kvinder.
Hængning	20,1 %	13,1 %
Drukning	5,5 -	15,1 -
Skydning	12,0 -	„
Forgiftning	27,1 -	33,3 -
Overkørsel	3,5 -	1,0 -
Nedstyrtning	15,0 -	28,2 -

Det viser jo, at de lokale Forhold spille en meget fremtrædende Rolle.

Af Forf.s Tilfælde havde 11 Mænd og 3 Kvinder forsøgt at tage sig af Dage paa flere Maader. En Mand drak saaledes Svovlsyre, hvorefter han druknede sig, en anden skar Halsen over paa sig selv, forsøgte derefter at skyde sig og endte med at hænge sig; en tredie skar sig først i begge Haandled, amputerede derefter Penis og hængte sig saa; en Kvinde druknede sig efter at have forsøgt at forgive sig selv, dels med Petroleum, dels med Kreosot.

De anvendte Gifte vare Fosfor, som var det hyppigst benyttede Middel; endvidere Morfin og Opium, Arsenik, Cyankalium, Oksalsyre, Svovlsyre, Salpetersyre, Saltsyre, Sulfonal.

I Maanederne April, Maj, Juni, Juli, fandt 125 Selvmord Sted, i Maanederne August, September, Oktober, November 82, i Maanederne December, Januar, Februar, Marts 93. Andre Statistikker vise ligesom denne, at Selvmord ere hyppigst i Sommertertialen, forekomme sjældnest i Høsttertialen.

I hvert enkelt Tilfælde forsøgte man at udforske Motiverne til Selvmordet; dog gav Undersøgelserne relativt lidet paalideligt. Til samme Resultat kom Massaryk; han gør opmærksom paa, at de paarørendes Angivelser gennemgaaende ere lidet værdifulde, ofte nok skjules forsætlig de sande Aarsager. Meget almindeligt anføres Sindssygdom, og den offentlige Mening i vore Dage er i det hele tilbøjelig til at henføre saa at sige ethvert Selvmord til Sindssygdom. Den slutter sig til den af Esquirol fremsatte Anskuelse, at Selvmord er en særlig Form for Sindssyge. En Del Forf. indtage nu vel dette Standpunkt, men dets Rigtighed er ingenlunde bevist. Det er i saa Henseende af stor Betydning, at kun 30 Proc. af Selvmordere, som reddes i sidste Øjeblik, vise udtalte aandelige Forstyrrelser. I Følge statistiske Undersøgelser skulle 27 Procent af Selvmorderne i Preussen have lagt Haand paa sig selv som Følge af Aandsforvirring, medens Tallet for Sachsens Vedkommende er $35,_5$ Proc., for Frankrigs 30 Proc. af Mændene, 40 Proc. af Kvinderne. I den tydske Hær henførtes af 1129 Selvmord de 111 eller $9,_8$ Proc., i den østrigske af 2032 Tilfælde 198 eller $9,_7$ til Sindssygdom.

I Forf.s 300 Tilfælde lykkedes det kun hos de 16 at fastslaa med Sikkerhed forudgaaende psykiske Abnormiteter, hvilket altsaa vil sige i $5,_3$ Proc., og selv naar man tog de lidt tvivlsomme Tilfælde med, blev Procenten kun $7,_3$ Proc.

Der bliver da mellem 92—94 Procent tilbage, hvor det ikke synes at have drejet sig om en Sindssygdom i almindelig Forstand, og naar man har Lejlighed til at observere de hyppigt forekommende Tilfælde, hvor en Mand med stor Snuhed stjæler og bedrager Aarevis, for saa, naar Forbrydelsen endelig opdages, at tage sig selv af Dage, faar man ikke Indtryk af, at vedkommende er sindsforvirret.

Ikke desto mindre staar man i mange Tilfælde, hvor der ikke er paavist nogen egentlig Sindssygdom, over for en Gaade. Ved nøjagtig Undersøgelse af Forholdene viser det sig, at Foranledningen til den skæbnesvangre Beslutning er saa ubetydelig, at man uvilkaarligt kommer til at tænke paa, om der ikke har været en abnorm Sindstilstand til Stede. Ganske vist kan samme Begivenhed fremkalde en dybtgaaende psykisk Emotion hos et Individ og forekomme et andet som en ren Ubetydelighed. Men en saa voldsom Reaktion paa en relativt ringe Indvirkning fristes man dog til at kalde abnorm.

Tilstande, hvor der er abnorm Reaktion, kunne være ganske forbigaaende; man kender ikke saa faa Tilfælde, hvor Selvmordsforsøget slog fejl, og vedkommende absolut ikke forstod, hvorfor de havde villet berøve sig selv Livet af en saa intetsigende Grund. Man maa da skelne skarpt mellem Foranledningen til Selvmordet og den egentlige Aarsag, som er den, der betinger den abnorme Reaktion. Den sidste er det væsentlige; den førstes Art er i og for sig af ringe Betydning. I Stedet for den ene kunde lige saa godt en anden, relativt ubetydelig Begivenhed, have givet selv samme Resultat. Heraf følger da, at de statistiske Angivelser vedrørende Aarsagerne til Selvmord kun have meget ringe Værdi.

For Rigtigheden af denne Anskuelse taler i høj Grad Resultatet af Forf.s nøjagtige Undersøgelse af 300 Tilfælde af Selvmord. Medens han i Begyndelsen tog specielt Sigte paa de Punkter, der have særlig medikolegal Interesse, førtes han snart til at rette sin Opmærksomhed paa Forandringer i Liget, som maatte antages at have været til Stede, før Selvmordet fandt Sted.

I en hel Række Tilfælde fandtes akutte febrile Sygdomme:

Akut Miliærtuberkulose	12	Tilfælde
Typhus abdominalis	7	—
Lungebetændelse	9	—

Frisk Endokarditis	2	Tilfælde
Akut og abscederende Tonsillitis	12	—
Frisk Miltsvulst	31	—
	73	Tilfælde = 24,3 Proc.

Iblandt Tilfælde med Tonsillitis turde der være nogle Scarlatinaer; af dem, som frembød akut Miltsvulst, maa nogle sikkert tydes som Influenza, da der tillige var stærk Hyperæmi af Bronkialslimhinden. Nogen mere indgaaende, specielt bakteriologisk, Undersøgelse lod sig ikke udføre, da Sektionerne gennemgaaende foretoges temmelig lang Tid efter Døden.

I de af disse Tilfælde, hvor der kunde anstilles Efterforskninger, var der i levende Live ikke observeret sygelige Symptomer. At der forekommer Tilfælde af akutte Sygdomme, hvor Patienterne ikke klage over nogen som helst Symptomer og hvor Omgivelserne ligeledes anse dem for fuldstændigt raske, er uden for al Tvivl; men man har hidtil ikke lagt synderlig Vægt paa dem.

Denne hyppige Forekomst af akutte Sygdomme hos Selvmordere er jo meget paafaldende, og efter Forf. Vidende er den tidligere ikke fremhævet i Litteraturen. Derimod ved man meget godt, at der nu og da forekommer Selvmord i Forløbet af akutte Infektioner. Kräpelin fremhæver specielt, at der i Initialstadiet af en Tyfus kan findes et Symptomkompleks, som er karakteriseret ved dyb Bevidsthedsforstyrrelse med skrækindjagende Hallucinationer, inklusive Angsttilstande med Tilbøjelighed til Voldsomheder, Mord og Selvmord. Det samme er Tilfældet med Kopper.

I en hel Række Tilfælde kunde der konstateres Alkoholmisbrug; i de fleste var der tydelige alkoholiske Forandringer i Liget, og Diagnosen sikredes yderligere ved de paarørendes Oplysninger. Tallene ere Minimaltal, idet det ikke kan nægtes, at der hos yngre Individer, som have været stærkt forfaldne en kortere Tid, jævnlig ikke kan paavises karakteristiske Forandringer, som altid kræve, at Alkoholmisbruget har varet i længere Tid. Hos en 21aarig Puella publica, der efter paalidelige Oplysninger var stærkt forfalden, fandtes saaledes ingen Tegn paa Alkoholisme i Liget.

Alt i alt var der vel konstateret Alkoholmisbrug i 143 Tilfælde eller 47,6 Proc. Dette høje Tal kan jo ikke forbavse, da det er vel bekendt, at Drikkesygen spiller en meget betydelig Rolle som Aarsag til Sindsforvirring og Forbrydelser. Selvmordenes Tiltagen med den stigende Alder synes for en

ikke ringe Del at hænge sammen med Alkoholismens større Hyppighed i de højere Aldersklasser.

Ganske særlig Interesse frembyde de 70 kvindelige Selvmordere. Af disse vare 7 gravide, 25 i Menstruationsperioden, 1 Puerpera. Næsten Halvdelen af Selvmorderskerne var saaledes i en fysiologisk Tilstand, som i høi Grad disponerer til psykiske Abnormiteteter. Det er jo en gammel Erfaringssætning, at Kvinder under Svangerskab og Menstruation let bringes ud af Ligevægten. Saaledes fremhæver Meyer, at der hos mange tilsyneladende sunde Individer kommer psykiske Irritationstilstande før, under og efter Menstruationen, og Bartel betoner, at de forbigaaende maniakalske Anfald ganske paafaldende hyppigt optræde i Tilslutning til Menses.

En vis Rolle syntes at tilkomme Syfilis. Utvivlsomt syfilitiske vare ganske vist kun 8 Individer, derimod led 6 af udtalt Syfilidofobi. Det drejede sig om unge, kraftige, fuldstændigt sunde Individer, som efter al Sandsynlighed vare komne i en abnorm Sindstilstand ved Læsning af Skrifter, der fabrikeres og udbredes af Kvaksalvere. Det har nogen Interesse, idet slige Iagttagelser indeholde en Spore til energisk Kamp mod det grasserende meget uappetitlige Kvaksalveri paa dette Omraade.

Resultatet af Forf.s Undersøgelser bliver, at der i 43 % fandtes Forandringer, som i væsentlig Grad influerede paa Tilregneligheden. Til disse Tilfælde høre de, hvor der fastsloges Tilstedeværelsen af Psykoser før Selvmordet; endvidere de, hvor der var Tegn paa en akut Infektion eller paa Alkoholisme, samt endelig de kvindelige Individer, der havde taget sig af Dage under Menstruation, Svangerskab eller Puerperium.

Naar det borgerlige Samfund brændemærker Selvmordet, hvorved Individet unddrager sig Pligterne mod Familien eller Straffen for Forbrydelser, saa er det uberettiget at betegne en Mand som Selvmorder, der paa Grund af sin psykiske Tilstand er uansvarlig for sine Handlinger. I Forf.s Statistik frembød nu kun $5,_3$ Proc. utvivlsomme kliniske Symptomer paa en tilstedeværende Psykose. Ved Sektionen paavistes imidlertid i $37,_7$ Proc. fysiologiske eller patologiske Tilstande, som erfaringsmæssigt hyppigt afgive Grundlaget for en Nedsættelse eller Ophævelse af Tilregneligheden.

Derfor er det berettiget, naar man fordrer, at alle Selvmordere obduceres. Ofte nok faar man herigennem en Løsning af tilsyneladende ganske gaadefulde Selvmord.

I Tilslutning hertil kan det sikkert have sin Interesse at se, hvorledes Statistikken for Selvmord stiller sig for Danmarks Vedkommende. I den nylig omtalte „Statistisk Aarbog" for 1900 findes følgende Oplysninger om gennemsnitlig aarligt 555 Selvmordere i Danmark i Aarene 1886—1895:

Alder og Køn:

	Mænd		Kvinder	
	I alt	pr. 100000	I alt	pr. 100000
10—20 Aar	21	9,7	9	4,4
20—30 —	47	31,0	21	12,0
30—40 —	62	46,1	14	9,3
40—50 —	74	69,4	21	18,8
50—60 —	99	117,0	21	23,4
60—70 —	79	125,1	19	26,9
70—80 —	44	139,5	10	26,1
80— —	9	128,6	4	40,1
Uoplyst Alder	1			
	436	41,1	119	10,7

Ægteskabelig Stilling:

	Mænd	Kvinder
Ugifte	123	41
Gifte	228	47
Enkestand	75	28
Separ. og fraskilte . . .	10	3
	436	119

Aflivelsesmaade:

	Mænd	Kvinder
Hængning	348	64
Drukning	36	36
Skydning	30	1
Skarpt Redskab	6	3
Nedstyrtning	2	2
Overkørsel af Jærnbane .	2	1
Gift	11	11
Kvæln. v. Kuldamp . . .	„	1
	436	119

Efter Maanederne fordele disse Selvmord sig saaledes:

Januar	33	Juli	58
Februar	31	August	52
Marts	43	September	41
April	53	Oktober	46
Maj	67	November	35
Juni	62	December	34

Til disse Tabeller er der desuden knyttet en over Antallet af Selvmord i Overevrighedskredsene, hvis Totalsum viser: 485 Selvmord i 1899, gennemsnitligt 524 Selvmord i 1896—1898 og som an-

ført 555 gennemsnitligt i 1886—1895, hvilket vil sige 25,6 pr. 100000 Indbyggere.

Samtidigt meddele vi efter Medical Record 20. Okt. 1900 en Sammenstilling, der viser Selvmordenes Tiltagen i forskellige Lande.

Af Selvmord kommer der paa 1 Million	1861—70	1871—80	1881—84	1885—88
Sachsen	281	325	370	333
Danmark	283	266	249	259
Frankrig	129	161	189	212
Preussen	127	163	198	204
Belgien	61	81	107	116
Sverig	30	86	96	110
England og Wales	66	70	74	78
Norge	82	70	68	66
Italien	27	37	37	48

I de forenede Stater kommer der 1 Selvmord paa 35000 Indbyggere. I Ny-England ere Selvmord tiltagne med omtrent 35 pCt. Fra 1860 til 1890 er Antallet af Selvmord paa 1 Million Indbyggere steget i Massachusetts fra 70 til 90 og i Connecticut fra 61 til 103.

Antallet af Selvmord tager til i hele den civilicerede Verden. I alle Lande i Europa med Undtagelse af Frankrig forekommer der flere Selvmord blandt militære end blandt civile. Selvmord er 2,7 Gange hyppigere blandt ugifte end blandt gifte, 4 Gange hyppigere blandt Mænd end blandt Kvinder. De fleste Selvmord forekomme i Maj, Juni og Juli.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Schoedel har i et Tilfælde af Svælgdifteri fundet krupøs difteritiske Belægninger paa Maveslimhinden, og det lykkedes at dyrke Difteribacillen fra disse. Larynx og Oesophagus vare fri; derimod fandtes en Enteritis follicularis. Sidstnævnte Affektion kunde ogsaa paavises i et andet Tilfælde; i et tredie var der Difteribaciller, om end i sparsom Mængde, i Dejektionerne. Forf. tror derfor, at en difterisk Intoksikation kan tage sit Udgangspunkt ikke blot fra Larynx og Pharynx, men ogsaa fra Fordøjelseskanalen, ligesom man bør være opmærksom paa Desinfektionen af Difteripatienters Udtømmelser.

(Therapeutische Monatshefte 1900, 12).

Heubner omtaler en Endemi af Hospital-Enteritis. Et Barn kom ind paa Klinikken med en haardnakket infektiøs Enteritis, og Sygdommen angreb derefter en hel Mængde af de andre Børn i

Salen. Indgaaende bakteriologiske Uudersøgelser gav intet sikkert Resultat, hyppigt, men ikke konstant fandtes Streptokokker i Afføringen.

De almindeligt brugte Adstringentia, saa vel som Tannigen og Tannalbin, vare fuldstændigt virkningsløse. Bedst Resultat gav en Ernæring med Børnemel og Agernkakao.

Først gennem meget streng Isolation af de angrebne Patienter og et bestemt Forbud mod at benytte Utensilier, der havde været i Berøring med de syge Børn, til andre, lykkedes det at stanse Endemien.

(Therapeutische Monatshefte 1900, 12).

Kopp beskæftiger sig indgaaende med Gonorreens Profylakse og Abortivbehandling. Han slutter sig i det væsentlige til Frank, der tilraader at pensle Fossa navicularis umiddelbart efter Coitus med en 20% glycerinholdig Protargolopløsning, saa meget mere som Frank's Profylaktikum i den nyeste Tid er bragt i Handelen i en hensigtsmæssig og let haandterlig Form. Almene profylaktiske Forholdsregler, specielt Overvaagen af Prostitutionen, spille kun en ringe Rolle for Gonorré-Profylaksen; denne maa i Følge Sagens Natur være personlig. Af Belæringer om Farerne ved kønslige Forbindelser uden for Ægteskab, Opfordringer til absolut Abstinens og lign. venter Forf. sig af nærliggende Grunde kun et ringe Resultat; endvidere frygter han for, at Abstinensen vil bidrage til Udbredelsen af Masturbation.

Paa Grundlag af Erfaringer indhøstede af en Del yngre Mennesker, der ifølge Forf.s Opfordring have benyttet det nævnte Profylaktikum, tror han, at det besidder i hvert Fald nogen Værd. At give en virkeligt bevisende Statistik lader sig ikke gøre.

Hvad Abortivbehandlingen angaar, benytter Forf. Welander's Metode. Denne bestaar som bekendt deri, at man med en lille Tot Vat afgnider Meatus og Fossa navicularis saa stærkt, at der kommer en let kapillær Blødning; derefter pensles Partiet med en 2% Lapisopløsning eller en 20% Protargolopløsning. Betændelsesreaktionen taber sig hurtig, og den øjeblikkelige Smerte ved Indgrebet er kun af kort Varighed. I 17 Tilfælde lykkedes Abortivkuren 4 Gange. Det drejede sig i disse sidste Tilfælde om Patienter, der kom til Behandling allerede 10—12 Timer efter det suspekte Coitus.

(Münch. med. Wochenschr. 1900, 48).

Fede og Tommasi have anstillet Undersøgelser over Intestinal-Antisepsis hos Børn. Der benyttedes: Salol 5—10 Ctgr. pro dosi, ½—1 Gram pro die; Jodtinktur 10—15 Draaber i en gummøs Mikstur; Kalomel 1—3 Centigram pro dosi, 12 Centigram pro die. Ved de gastro-intestinale Infektioner og Intoksikationer viste Brugen af internt givne Antiseptika altid nogen Nytte; gunstigst virkede Kalomel. Under Anvendelsen heraf viste de af Fækalmasserne dyrkede Kulturer mindre Virulens og de parrede Svovlsyrers Mængde i Urinen tog af.

(Wiener med. Presse 1900, 52).

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. Januar. 1901 Nr. 4

FLYTNINGEN AF DET KGL. FREDERIKS HOSPITAL OG DEN KGL. FØDSELS- OG PLEJESTIFTELSE SAMT PATOLOGISK-ANATOMISK INSTITUT.

Af Holger Rørdam.

Dette Forslags Fremkomst[1]) har sikkert overalt inden for Lægestanden været hilst med den største Glæde, og det skal villigt erkendes, at det Rigsdagsudvalg, som besøgte Hospitalet fik det stærkeste Indtryk af, at Forholdene paa Hospitalet var under al Kritik, og at Flytningen er paatrængende nødvendig i lige høj Grad for Patienternes og Undervisningens Skyld.

Men det maa ogsaa fuldt ud erkendes, at Rigsdagen har ikke alene Ret, men ogsaa absolut Pligt til nøje at kritisere det forelagte Forslag og sørge for, at det Hospital, der opføres, virkelig fuldt ud tilfredsstiller de Krav, der maatte stilles til et Fremtidshospital, særlig som Statens eneste Undervisningsanstalt, men lige saa lidt som Rigsdagen med dette Formaal for Øje karrigt bør vende Skillingen, lige saa lidt bør Rigsdagen gaa til unødvendige Udgifter.

Naar Lægestandens mest sagkyndige anser den forelagte Plan til Hospital og Fødselsstiftelse for god og til-

[1]) Forslaget findes fuldstændigt meddelt i U. f. L. 1900. Bureaumeddelelser Nr. 43—44. (Red.)

fredsstillende, vilde det jo være ganske urimeligt, om Rigsdagen stillede større Fordringer. Tilbage for Rigsdagen bliver da den økonomiske Side af Sagen, men denne vil sikkert ogsaa vække ret store Betænkeligheder.

Det skal erkendes, at det er meget vanskeligt at kritisere de enkelte Dele i en saadan Plan, den eneste Vej, ad hvilken dette lader sig gøre, er vistnok ved at sammenligne Bekostningerne med Bekostningerne ved andre lignende Hospitaler i Ind- og Udlandet.

De 4 københavnske Hospitaler have, saaledes som de nu staa, kostet pr. Seng.

1) Kommunehospitalet,	for Bygninger	4000 Kr. pr. Seng
	Monteringen	500 - - —
	I alt	4500 Kr. pr. Seng
2) Blegdamshospitalet,	for Bygninger	5400 Kr. pr. Seng
	Monteringen	700 - - —
	I alt	6100 Kr. pr. Seng
3) Øresundshospitalet,	for Bygninger	4000 Kr. pr. Seng
	Monteringen	600 - - —
	I alt	4600 Kr. pr. Seng
4) Vestre Hospital,	for Bygninger	2200 Kr. pr. Seng
	Monteringen	350 - - —
	I alt	2550 Kr. pr. Seng
Amtssygehuset paa Bergersvej med 150 Senge har kostet		3922 Kr. pr. Seng
	Inventar	466 - - —
	I alt	4388 Kr. pr. Seng
Amtssygehuset i Lyngby har kostet med Montering		3372 Kr. pr. Seng
Amtssygehuset i Hjørring har kostet med Montering		2350 Kr. pr. Seng
Amtssygehuset i Vejle har kostet med Montering		3474 Kr. pr. Seng

Amtssygehuset i Skanderborg har
kostet med Montering . . . . . 3311 Kr. pr. Seng

Et nyt Hospital paa Frederiksberg paa 150 Senge skal opføres for 943000 Kr. eller 6326 Kr. 66 Øre pr. Seng med Planen lagt for Udvidelse til 400 Senge.

Det ny militære Epidemihospital med 150 Senge skal opføres for 780000 Kr. med Montering eller 5200 pr. Seng.

For Udlandets Hospitaler kan her nævnes nogle enkelte Eksempler.

I Hamborg blev det ny store Kommunehospital Eppendorf taget i Brug 1889 med i alt 1340 Senge og kostede til Bygninger . . . . Rmk. 3783,54 pr. Seng
Montering — 707,13 - —
I alt Rmk. 4490,67 pr. Seng

Ifølge higienische Rundschau 1898 Nr. 21 er der projekteret et nyt stort Kommunehospital for Berlin med 1650 Senge, som skal koste . . Rmk. 7939 pr. Seng.

Et nyt Hospital som er taget i Brug i September 1898 er „Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Nürnberg", det har 761 Senge og det har kostet med Montering .. . . . . Rmk. 4304 pr. Seng.

Det ansete Hospital i Wien „Das k. k. Kaiser Franz Joseph Hospital" er opført i Aarene 1889—91 med 610 Senge i 1- og 2-Etages Sygebygninger og har kostet med Montering . . . . . Rmk. 7544 pr. Seng.

Til Frederikshospital og Fødselsstiftelsen er foreslaaet et Beløb af 6,476000 uden Grund og Montering, selve Hospitalet er beregnet til 543 Senge og Fødselsstiftelsen til 288 Senge, hvoraf dog de 127 ere Vugger eller Barnesenge. Regnes 2 Barnesenge = 1 voksen Seng bliver det i alt til Hospitalet
767 Senge eller . . . . . 8920 Kr. pr. Seng.
Sættes Montering til 6 à 700 Kr.
pr. Seng bliver det c. . . . . 9500 Kr. pr. Seng.

Nu ved jeg vel, at her straks vil blive indvendt, at dette er et Undervisningshospital, og som saadan er det langt dyrere end et almindeligt Hospital, og dette skal ogsaa erkendes. Jeg har derfor bestræbt mig for til Sammenligning at finde et nybygget Undervisningshospital og har intet bedre kunnet finde end den medicinske Læreanstalt i Breslau, af hvilken der skal gives en detailleret Plan.

Den ny medicinske Læreanstalt i Breslau.
Færdigbygget i 1893—94 bestaar af:

I. En Kvindeklinik, som indeholder:

1) Til Undervisning.

a) en klinisk Operationssal til 120 Tilhørere, samt Venteværelse til de syge, der skulle fremstille sig og et Værelse til Instrumenter.

b) Et større poliklinisk Venteværelse med tilliggende Undersøgelsesværelse.

c) Et Auditorium til 60 Tilhørere til teoretisk Undervisning og Phantomkursus, samt et lille Værelse til Undersøgelse af Præparater og et større Værelse til Opstilling af den anatomiske Samling.

d) Et Bibliotek.

2) Opholdsrum for 20 svangre, bestaaende af 2 Sovekamre og en Spisestue.

3) En Afdeling for fødende og Barselkoner.

a) 4 Sygesale paa hver 10 Senge til syge af III Kl., deraf skal een Sal tjene som Isoleringsafdeling.

b) Flere Fødeværelser.

c) Isoleringsstuen til alvorligt syge.

4) En Afdeling for Kvindesygdomme.

a) 2 Sale til hver 10 Senge for syge af III Kl.

b) 5 Værelser paa hver 1 Seng til I Kl.

c) 3 Værelser paa hver 2 Senge til II Kl.

d) Et Isoleringsværelse til alvorligt syge af III Kl.

e) Et Værelse til Laparotomi, samt for hver Afdeling de nødvendige Venteværelser, Tekøkkener, Linnedværelser, Klosetter, Bade.

5) Tjenesteværelser og Boliger.

a) 2 Værelser for en Direktør, af hvilke det ene samtidig bruges af de kursusbesøgende.
b) Bolig til 3 Lægeassistenter, hver paa 2 Værelser.
c) 3 Værelser til Volontørlæger.
d) Spisestue og Badeværelser til Lægerne.
e) Bolig til Direktøren, til Overjordemoderen, til Oversygeplejersken og Økonomen.

I alt c. 100 Sengepladser, foruden Bolig til Personalet. Omkostningerne ere beregnede til 491 500 Mark, heri indbefattet 57 000 Mark til den indre Udstyrelse.

II. Den kirurgiske Klinik.

1) Lære- og Tjenesteværelser.

a) Den operative Del.

1) Operationssal med 130 Siddepladser.
2) Værelse til Laparotomi.
3) Instrumentværelse.
4) Oplagsværelse.
5) Paaklædningsværelse.
6) Rum til Instrumenter.
7) Værelse til Oversygeplejersken.

b. Poliklinik.

8) to Venteværelser, et for Mænd og et for Kvinder.
9) Et stort Værelse til at tage mod Besked i.
10) Mørke og Undersøgelsesværelse.
11) Et Auditorium for 70 Tilhørere.
12) Et Værelse til den anatomiske Samling.

c. Arbejdsværelser.

13) For Direktøren et Arbejdsværelse og et Venteværelse.
14) Et Bibliotek.

15) Et Arbejdsværelse for kursusbesøgende.
16) Et Værelse til kemiske og mikroskopiske Undersøgelser.

d. Andre Værelser.

17) Macerationsværelse.
18) Værelse til Tilberedning af Forbindstoffer.
19) Pissoirs og Klosetter for studerende og Poliklinikken samt Badeværelse til denne.
20) Tjenestebolig 20—22 for 3 Hjælpelæger, Fyrbøder og Portner.

II b. Sygeværelser.

23) 100 Senge III Kl. Halvdelen for Kvinder, Halvdelen for Mænd, 4 Sale paa hver 25 Senge.
24) Et Værelse II Kl. paa 2 Senge.
25) 3 Værelser I Kl. paa hver 1 Seng.
26) Reserveværelser paa 16 Senge, Halvdelen til Mænd og Halvdelen til Kvinder.
28) Sygeplejerværelser, Linnedkamre, Bade, Klosetter Elevatorer til Spisevarer.
29) Ved Siden af hver Sygesal et Isolationsværelse til 2 Senge.
30) I Kælderetagen i hver Sygeafdeling 3 Værelser til Delirister.

i alt 128 Senge.

Omkostningerne andrager for Bygningerne 554000 Mrk., for den indre Udstyrelse 71200, i alt 625000 Mrk.

III. Den medicinske Klinik.

1) Den stationære Klinik indrettet efter Blochsystemet med

a) 100 Senge III Kl. til hver 10 Qm. Sengerum, deraf 4 Senge for syge af den højere Stand. Ved Siden af de større Sygesale ere Opholdsværelser og Isoleringsværelser.
b) En Afdeling for sindssyge.

III b. 2) Poliklinikken er indrettet med

a) En større poliklinisk Undervisningssal med omtrent 80 Qm. Gulvflade.
b) 2 Venteværelser for 20—30 Mænd og Kvinder.
c) En Portnerbolig i Kælderen.
d) Et Mørkekammer til særlige Undersøgelser.
e) De nødvendige Oplagsrum til Klæder.

3. Lære- og Arbejdsværelser.

a) Et Auditorium med 100 Siddepladser til Demonstrationer af syge.
a) Et lille Venteværelse til de syge.
c) 3 store Værelser til terapeutiske, kemiske og mikroskopiske Arbejder med 6 kemiske og 6 mikroskopiske Siddepladser.
d) To Værelser til 4 Pladser for kursussøgende til Statseksamen.
e) Et Arbejdsværelse for Direktøren samt et Forværelse.
f) Et Værelse til Bogsamlingen.
g) Tjenestebolig for 3 Hjælpelæger, Oversygeplejersken, Portneren og et Protokolværelse.

I alt c. 100 Senge.

Omkostningerne ere 482000 Mrk. og til den indre Udstyrelse 67500 Mrk., i alt 549500 Mrk.

IV. Klinikken for Hudsygdomme.

a) Poliklinik.

1) Et Venteværelse.
2) Et poliklinisk Undersøgelses- og Taleværelse.
3) Et Mørkeværelse til specielle Undersøgelser.
4) Et Instrument og Bibliotekværelse.

b) Lære- og Arbejdsværelser.

5) Et Auditorium paa 60 Siddepladser.
6) Ft Arbejdsværelse for Direktøren.
7 To tofags Værelser til mikroskopiske, anatomiske og kemiske Arbejder.

c. Tjenesteboliger.

8) To Assistentboliger paa hver et Kammer og et Kabinet.

9) Bolig for Økonomen 2 Værelser, et Kammer og et Køkken.

d) Sygeværelser.

10) 54 Senge III Kl. à 10 Qm., to Værelser II Kl. à 2 Senge. 4 Værelser I Kl. à 1 Seng.

11) Damp- og Svedebade.

12) De nødvendige Værelser for Plejerpersonalet, Tekøkkener, Bade, Klosetter.

13) Undersøgelses- og Forbindingsværelser.

I alt 62 Senge.

Omkostningerne andrage 280000 Mrk., den indre Udstyrelse 40500, i alt 320500 Mrk.

I alt findes paa Hospitalet:

Paa Kvindeafdelingen	100	Sengepladser	til 491500 Mrk.
Paa den kirurgiske Afd.	129	—	- 525200 —
Paa den medicinske —	100	—	- 549500 —
Paa d. dermatolog. —	62	—	- 320500 —
I alt	391	—	- 1986700 Mrk.

V. Det patologiske Institut.

Bygningen indeholder:

a) For det patologiske Institut.

1) Et Auditorium til 80 Siddepladser.

2) En Sal til mikroskopisk Kursus med Vinduer paa 3 Sider og 40 Mikroskopipladser.

3) En Demonstrationssal.

4) Værelser til en patologisk Samling.

5) Et Arbejdsværelse med Forværelse for Direktøren.

6) Et Arbejdsværelse for 3 Assistenter.

7) Et Præparer- og Tjenerværelse.

8) Et Værelse for kemiske Arbejder med Sideværelser til Vægte.

9) Et Værelse til Dyreeksperimenter.
10) Et bakteriologisk Værelse.
11) Et Værelse til mikroskopiske Arbejder for viderekomne.
12) Tjenestebolig for en Tjener.

b) Lig- og Obduktionshuset.

13) En Obduktionssal til 80—100 Tilhørere.
14) To Sideværelser til operative Kursus, til Opstilling af to Sektionsborde i hvert.
15) Et Værelse til at lægge Ligene i Kisterne.
16) Et Kapel.
17) En Præparationskælder, Macerationsrum, Værelse til Glas.
18) Stald til Forsøgsdyr.

Byggeomkostningerne androg 204000 Mrk. Den indre Udstyrelse 24000 Mrk.

Husholdningsbygningerne.

Som indeholder Køkken, Vaskeri osv. have til Bygninger, Maskinindlæg, Udstyrelse osv. kostet 219750 Mark.

Bestyrelsesbygningerne, som indeholder Værelser til Forvaltningen og Bolig for en Inspektør, have med Inventar kostet 42650 Mrk.

I alt har altsaa hele Anstalten kostet . .	2477100 Mrk.
Det patologiske Institut har kostet	248000 —
Selve Hospitalet har altsaa kostet	2229100 —

eller c. 5850 Mrk. pr. Seng,
eller c. 5250 Kr. pr. Seng mod 9500 Kr. pr. Seng for Frederiks Hospital og det patologiske Institut c. 200000 Kr. mod 500000 Kr. her i København.

Saadanne Oplysninger bidrage unægtelig noget til at bringe en til at tvivle, om den økonomiske Side af Sagen ogsaa er vel overvejet, i ethvert Fald vilde det

være saare ønskeligt og oplysende for Folketingets Udvalg, der behandler Sagen, at faa at vide, hvilke særlige Forhold det er, der betinger denne høje Pris.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENING.

Møde d. 24. Nov. 1900.

1. E. Schmiegelow: Om Komplikationer ved den flegmonøse Angina. Kliniske Iagttagelser.

Det hører heldigvis til de relativt sjældne Iagttagelser, at en flegmonøs, peritonsillær Lidelse giver Anledning til saa alvorlige Tilfælde, at Døden indtræffer. Som Regel medfører Flegmonen i Svælgets Vægge kun et forbigaaende, omend stærkt udtalt Ildebefindende, der tiltager med Abscessens Udvikling, og som naar Højdepunktet i Løbet af 3—6 Dage, men saa saare Abscessen udtømmes enten spontant eller ved operativt Indgreb, svinde de subjektive og objektive Tilfælde hurtigt, uden at efterlade nogen Gene.

Imidlertid læser man af og til Beretninger om Afvigelser fra denne Regel, idet der meddeles Tilfælde, hvor flegmonøse Lidelser i Svælget antager en mere diffus, hele Slimhinden infiltrerende Karakter og medfører septisk-pyæmiske Tilstande, for hvilke Patienten bukker under; eller der opstaar et akut Ødem af Larynks Slimhinden (Erysipelas?), som kvæler Patienten, hvis der ikke i Tide gøres Trakeotomi; eller alt synes til en Begyndelse at gaa nogenlunde godt, idet Abscessen udtømmes, indtil der en skønne Dag opstaar en profus Blødning fra et af de større Kar, der ligger opad Svælgvæggen, og Patienten forbløder sig.

I den sidste Aarsberetning fra Heidelbergs kirurgiske Klinik for 1898 (Beiträge zur klinisch. Kirurg. 26 B. Supplementb. 1900. S. 39) findes saaledes et meget instruktivt Tilfælde af en irregulært forløbende akut Svælgbetændelse kortelig beskrevet. Det drejede sig om en 20aarig Mand, der fik en akut Tonsillitis, i Tilslutning til hvilken der udviklede sig en sekundær Halsflegmone, der incideredes uden Bedring. Der kom tiltagende Aandenød, hvorfor man maatte gøre Trakeotomi. Paa Sygdommens 5te Dag optraadte der profus Blødning ind i Svælget og Mors. Ved Sektionen findes retrofaryngeal,

gangrænøs Flegmone med purulent Thrombose i højre Carotis interna, Korrosion og Kontinuitetsafbrydelse af Carotis externa og Arrosion af Art thyreoidea superior. Mine personlige herhen hørende Erfaringer ere følgende:

a) Tilfælde af dødeligt forløbende Tilfælde af Flegmone faryngis. For et Aar siden ($^{11}/_{7}$ 1899) konsuleredes jeg af en 36aarig ugift Mand, som to Gange tidligere (1886 og 1896) havde haft „en Byld i Halsen" — Han var bleven syg for 5 Dage siden med Synkebesvær og stærke Febrilia. Han var meget lidende, kunde næppe holde sig opret, ikke aabne Munden uden med stort Besvær, og led af en dobbeltsidig flegmonøs Angina. Temp. var omkring 40 og Pulsen lille og svag, meget hurtig. Jeg indlagde ham straks paa St. Josefs Hospital. Hans Læge havde forgæves incideret ham iforgaars. Samme Aften Kl. 10 ($^{11}/_{7}$) inciderede jeg den højre bageste Ganebue med Udtømmelse af en Masse stinkende Pus, hvorefter han følte en Del Lettelse og kunde synke Mælk og Vin. Den $^{12}/_{7}$ var han meget medtaget, havde gentagne Kulderystelser, svedte stærkt og henlaa i en halv døsig, let delirerende Tilstand. Om Aftenen inciderede en stor Absces i venstre Ganebue. Den $^{13}/_{7}$ vare Fauces enormt svulne, Slimhinden tør, skorpet. Respirationen fri — Temp. $41_{,1}$, var dygtig sløv og lidt uklar. Ansigt blegt, let cyanotisk — Huden kølig, svedende. Puls lille, hurtig uregelmæssig. Fik subcutane Ætherinjektioner og Kamferdraaber. Døde Kl. 2 om Eftermiddagen.

I dette Tilfælde drejede det sig om en septisk-pyæmisk Tilstand, udviklet i Tilslutning til en udbredt flegmonøs Betændelse i Svælget hos en iøvrigt kraftig Mand, der bukkede under for sin Lidelse paa Sygdommens ottende Dag. Hvorvidt en tidligere udført Incision vilde have frelst Manden, er usikkert, thi Sygdommen havde straks fra første Færd et universelt pyæmisk Præg, og Dagen før den første Absces Udtømmelse, havde en anden Læge jo forgæves forsøgt paa at finde en Absces ved Incisioner, men uden Resultat.

Det var det første Tilfælde af irregulært forløbende Flegmone i Halsen, som jeg vilde meddele Dem. Hos en anden Patient med irregulært Forløb af Halsflegmonen, drejede det sig om et

b) Tilfælde af stærke sekundære Blødninger ved en peritonsillær Absces.

Den 18de Maj 1900 konsuleredes jeg af en svensk Herre, der var paa Gennemreisen fra Stockholm til Paris. Han led af en akut tonsillær Angina, der i Løbet af et Par

Dage gav Anledning til en Dannelse af en meget smertefuld flegmonøs Infiltration bagved og ovenfor venstre Tonsil. Jeg forsøgte den 20de Maj at incidere den gennem bagerste Ganebue, men uden Resultat. Den 21de Maj om Morgenen tømte Abscessen sig ud spontant og han befandt sig derefter bedre, men der var endnu stærkt Ødem af den bløde Gane. Den 22de Maj befandt han sig bedre og var feberfri, Synkningen var nogenlunde fri, og Ødemet havde tabt sig. Natten mellem den 22de og 23de blev jeg pr. Telefon kaldet til ham i Hotellet, da han havde faaet stærke Blødninger fra Halsen. Jeg fandt ham liggende med bleg, kølig Hud. Talen var tyk og utydelig, af og til harkede han Blodkoagler og blodigfarvet Slim op. Blødningen var optraadt ganske pludseligt Kl. 1 om Natten i Tilslutning til en hurtig Bevægelse af Hovedet. Smerterne i venstre Side af Halsen vare vendte tilbage meget hurtigt og med stor Voldsomhed, og samtidig havde han en Følelse af, at venstre Side af Svælget svulmede op. Disse Fornemmelser tabte sig noget, efter at han ved Kløgning havde opbragt et større Blodkoagel. Saaledes blev det ved en Times Tid, stadigt følte han spændende Smerter og af og til opbragte han større og mindre Blodkoagler. Objektivt saa man venstre Side af Fauces stærkt opdrevet og dækket af Blod, der syntes at komme frem paa bagerste Side af bløde Gane. I Løbet af nogle Timer standsede Blødningen ved Hjælp af Is, kolde Omslag paa Halsen og absolut Ro, samtidig med at han fik Kloralmorfin indvendig. Blødningen indfandt sig ikke senere og den 25de Maj var han smertefri og velbefindende.

I dette Tilfælde maa man antage, at Blødningen skyldtes en Arrosion af en af Grenene paa Arteria tonsillaris eller faryngea, hvorved Absceshulen blev udpilet af det udstrømmende Blod, fremkaldende den akut optrædende smertefulde Infiltration af den venstre Side af Fauces. Fra Tid til anden udtømtes Blodkoagler gennem Abscesaabningen paa Bagsiden af den bløde Gane, samtidigt med at Spændingen og Smerterne aftoge.

Det er det eneste Tilfælde af Blødninger ved peritonsillære Abscesser jeg har haft Lejlighed til at iagttage, og anser det derfor for tilstækkelig sjældent til at berettige mig til at meddele det her. Heldigvis drejede det sig om en forholdsvis mindre Blødning, men Blødninger under disse Forhold ere særdeles uhyggelige at have med at gøre, thi man aner absolut ikke, hvor Kilden til Blødningen findes. Det kan som i mit Tilfælde være en mindre arteriel Gren,

der gennemulcereres, og Blødningen holder sig i saa Fald gunstig. Men det kan ligesaa godt dreje sig om en begyndende Ulceration af et større Kar (Art. tonsillaris, faryngea og Carotis interna, Vena jugularis interna) og i saa Fald er Lidelsen ganske overordentlig alvorlig og ender ofte med Døden. Undertiden recidiverer Blødningen med flere Dages Mellemrum, som i et af Stoupy (ref. i Int. Centralb. f. Laryngologie XIII 1897 S. 71) beskrevet Tilfælde, hvor man nødsagedes til at arbejde sig ind udvendig fra paa Halsens Sideregion for at udtømme en stor med Blodkoagler udfyldt Hule, uden at det dog lykkedes at finde Kilden til Blødningen. Helbredelse indtraadte først efter at Carotis externa blev underbunden og Hulen udtamponeret.

I et af Hall (Int. Centralb. f. Laryng. V. 1888. S. 67) meddelt Tilfælde døde Patienten som Følge af Tonsillærblødningen, der antoges at samme fra Carotis interna.

Iøvrigt skal jeg tillade mig at henvise til et Arbejde over Perforationer af Carotis interna ved flegmonøs Angina, som er offentliggjort af Vergely i Bordeaux (Journal. de méd. de Bordeaux 1886), der har samlet 16 herhenhørende Iagttagelser.

2. A. Vincent: Et Tilfælde af Cancer Laryngis.

Pat. er en 53-aarig Grosserer. Den $^{13}/_{6}$ 1900 konsulerede han mig. — Han havde i nogen Tid været behandlet af sin Læge for Bronkitis og Asthma og i Okt. sidste Aar var han bleven hæs. Hæsheden jævnt tiltagende. Intet Synkebesvær, ingen Smerter. Benægter Genitalaffektioner. Paa mit Spørgsmaal, om han havde tabt i Vægt i den sidste Tid, oplyste han, at han efter Lægens Raad havde gennemgaaet en Kødkur, hvorved han havde tabt 20 ℔ i det sidste $^{1}/_{2}$ Aar.

Pt. er af kraftigt Udseende, temmelig fed. Vægt 180 ℔. Stemmen hæs. Laryngoskopi viser indskrænket Bevægelighed af h. Stb, der ikke kan abduceres ud over den rolige Resp. Stilling, hvorimod Adduktionen er fri. Paa Overfladen af h. sande Stemmebaands midderste Trediedel ses en lille Svulst med en overfladisk, flæsket Ulceration. H. Carth. arytænoidea lidt fremvæltet, ikke svullen. Sinus pyriformis og Reg. subglottica fri. Ingen svulne Kirtler udvendig paa Halsen.

2 Dage senere saa jeg Patienten igen. Det var da umuligt sikkert at konstatere en Ulceration, idet det flæskede Udseende var forsvunden og der var stærk Rødme og Svulst af høire Stemmebaand, jævnt tiltagende fremefter. Bevægeligheden stadig noget indskrænket. Faa Dage senere var det

laryngoscopiske Billede, som jeg fik første Dag, atter tilstede, Svulsten saa stor som en flækket Ært.

Jeg underrettede da Patienten om, at det vilde være nødvendigt at foretage en Operation, hvortil han svarede, at han i alt Fald vilde se Tiden lidt an. Han blev saa sat paa en blandet Kvægsølv og Jodkaliumskur, hvilket ikke havde nogen Virkning. Atter foreslog jeg ham Operation, men efter at have talt med sin Familie, kom han til det Resultat, at han ikke ville underkaste sig nogen Operation. For at faa Lejlighed til at observere ham, blev han saa behandlet med Menthol og svage Lapispenslinger indtil Midten af September. Tilstanden næsten uforandret, maaske syntes Svulsten at blive noget mindre og Stemmen klarere.

Han underrettede mig saa om, at han maatte ud paa en Forretningsrejse. Da han kom tilbage i Slutningen af September, var Svulsten vokset en Del, prominerede stærkt, men syntes begrænset. Kort Tid efter rejste han igjen ud og kom først hjem forleden.

Han fortæller da, at han i den sidste Tid har været meget hæs, iøvrigt befundet sig vel.

Han er stadigt af et kraftigt Udseende, men Stemmen stærkt hæs. Laryngoskopien viser en stærk Tiltagen af Svulsten, der strækker sig over største Delen af h. Stemmebaand, der er fikseret, højre Carth. arytænoidea stærk svullen og fremovervæltet. Ingen Kirtelsvulst udvendig paa Halsen, Vægten uforandret.

Schmiegelow mente at det drejede sig om en Cancer (Epitheliom) — derfor talte Patientens Alder — og Kviksølv-Jodkaliums-Kurens negative Virkning i Forbindelse med det angrebne Stemmebaands Ubevægelighed. Han vilde tilraade, at man først foretog endolaryngeal Ekscision for at faa et Stykke af Svulsten til nærmere mikroskopisk Undersøgelse — og hvis da denne stadfæstede Diagnosen — Thyreotomi og Fjærnelse af Svulsten.

3. M. P. Buhl fremviste en Tumor fibrosus, udgaaet fra v. Tonsil hos en 36aarig Mand. Patienten havde altid været rask — ikke tilbøjelig til Halstilfælde. Siden 1897 af og til hæs. For ca. $^1/_2$ Aar siden mærkede han ligesom et fremmed Legeme i Svælget, hvorfra der var meget rigelig Slimsekretion. Stemmen til Tider meget hæs — efter hans Angivelse endog aphonisk. For en Maaned siden kom han til mig. Subjektiv Velbefindende — men han var noget hæs. Udtalt Faryngitis og Laryngitis. Fra venstre — iøvrigt normale — Tonsil udgik en petiolat Svulst af ca. 3 Ctms.

Længde. Svulsten sad paa den bagerste Side af Tonsillen lige foran bagerste Ganebue, men den havde ikke Tilhæftning til denne.

Svulstens Stilk var meget tynd, dens frie Ende kolbeformet i Gennemsnit som en Ært. Overfladen glat, Farven lyserød, meget lysere end den stærke Rødme, man ellers saa overalt i Svælget. Ved rolig Respiration hvilede Svulsten med sin frie Ende i Gruben foran Epiglottis, men ved Bevægelser af Tungen eller Ganens Muskulatur kom Svulsten ogsaa i Bevægelse og faldt ofte med den frie Ende ned i Introitus laryngis. Svulsten fjærnedes med en skarp Tang. Faryngitten og Laryngitten tabte sig hurtig. Stemmen nu normal. Den mikroskopiske Undersøgelse (Dr. Heerup-Petersen) viste et Fibrom. Svulster udgaaende fra selve Tonsillen ere ikke almindelige, og især ikke benigne Svulster; iblandt disse ere dog Fibromerne de hyppigste.

Ardenne — (ref. i Int. Centralbl. f. Laryngologi 1897 S. 414) — des tumeurs benignes de l'amygdale (Thèse de Bordeaux 1896) havde ved en Enquête, han havde foranstaltet hos Evropas første Specialister kun kunnet samle ca. 70 Tilfælde af benigne Svulster udgaaet fra Tonsillen. Fibrom fandtes hyppigst.

4. Diskussion i Anledning af Specialist-Avertering i Københavns Vejviseren.

OM DIABETES MELLITUS.

v. Noorden. Berliner klinische Wochenschrift 1900, 49.

Sukkersygens Historie tilhører næsten udelukkende det snart forløbne Aarhundrede. Ganske vist tyde forskellige Angivelser paa, at Diabetes forekom ogsaa paa de Tider, da de ældste medicinske Forf. virkede, men alle herhen hørende Iagttagelser have et meget overfladisk Præg. Først i det 17de Aarhundrede paaviste Thomas Willis, at Urinen havde en sød Smag, og 1775 fremstillede Dobson Sukkeret af Urinen. I de følgende Decennier gjorde mange fremragende Læger sig fortjente af Sygdommens nærmere Beskrivelse. Den største praktiske Betydning fik Rollo's Studier, idet denne Forf. paa Basis af kliniske Iagttagelser meget eftertrykkeligt anbefalede den animalske Næring og forbød

vegetabilsk Kost. Han angav saaledes en Terapi, som nu, 400 Aar efter at hans Arbejde fremkom, betragtes som den rigtige og absolut vigtigste.

Den strengt videnskabelige Undersøgelse af Sygdommens Aarsager, Væsen og Behandling begynder først i Midten af Aarhundredet, idet den daterer fra Claude Bernards berømte Eksperimenter vedrørende Sukkerstikket. Siden da er Diabeteslitteraturen vokset til et saadant Omfang, at kun den, som ganske specielt giver sig af med Sygdommen, formaar nogenlunde at overse den. Ingen anden Sygdom er bleven gjort til Genstand for saa talrige eksperimentelle Undersøgelser, og ingen anden Lidelse har i den Grad lagt Beslag paa Lægernes videnskabelige Interesse. Det vil være vor Opgave, nu da det for Studiet af Diabetessygdommen saa vigtige Aarhundrede snart er forløben, at skitsere de Spørgsmaal, som staa i nær Forbindelse med Læren om denne Lidelse. Meget, der tidligere gjaldt for fastslaaet, er nu bleven tvivlsomt og kræver nye Forskninger.

Det er gaaet med Diabetes som med saa mange andre Sygdomme. Sukkersygen ansaas tidligere for en sjelden Lidelse, og er det vel ogsaa i visse Egne. Men Aar for Aar fremkommer atter og atter kliniske og statistiske Meddelelser, der pege paa en Tiltagen af Diabetes-Morbiditet og Mortalitet. Vi kunne ikke fuldud bedømme disse Paastandes Rækkevidde. Bliver Diabetes hyppigere eller diagnosticeres Sygdommen hyppigere nu end tidligere? Forf. tror, at det første er Tilfældet, og en vigtig Opgave for den nærmeste Fremtid er det vistnok at skaffe Klarhed og Sikkerhed med Hensyn til dette Punkt. Herigennem kunde man sandsynligvis erhverve Oplysninger om Sygdommens Ætiologi.

Læren om Diabetessygdommens almindelige Ætiologi har kun gjort ringe Fremskridt. Se vi bort fra de organiske Affektioner (i Pankreas, Medulla oblongata), som føre til Glykosuri, træffe vi i de moderne Monografier og Haandbøger knapt nok et Synspunkt, der ikke findes i Skrifterne, der stamme fra Aarhundredets Midte. Nogle Fakta have dog faaet en skarpere Belysning. Saaledes Betydningen af kronisk Alkoholisme, Hereditet og Race. Tydeligere og tydeligere træder det for Dagen, at Jøderne ere ganske særlig disponerede til Diabetes, og det er i hvert Fald muligt, at Sygdommens tiltagende Hyppighed kan skyldes, at Jøderne have blandet sig i stor Udstrækning med den øvrige Befolkning.

Blandt de talrige fysiologisk-kemiske Spørgsmaal, der staa i Forbindelse med Diabeteslæren, har dette haft særlig Betyd-

ning: Hvorfor udskilller Diabetikeren Sukker? Paa Grundlag af Eksperimenter har man svaret: Fordi Blodet indeholder mere Sukker end normalt. Nyrerne formaa ikke at holde Sukkeret tilbage, naar dets Koncentration i Blodet stiger til en vis Højde ($0,_2$—$0,_{25}$ p. C. efter Claude Bernard). Aarsagen til Glykosurien er herefter Hyperglykæmien. Man kan imidlertid nu ikke længere opretholde denne Lære, i hvert Fald ikke i fuld Udstrækning. De smukke Eksperimenter, der skyldes v. Mering, have vist, at ansélige Mængder Sukker udskilles i Urinen ved Phloridzinforgiftningen, uden at Blodsukkerprocenten stiger, snarere tager den af. Trods mange Indvendinger maa man dog blive staaende ved den Forklaring, at de forgiftede Nyrer unddrage Blodet Sukker (renal Glykosuri ved Hypoglykæmi). Denne Form for Glykosuri synes i Patologien ikke at spille nogen Rolle — fraset Forgiftning med Phloridzin og nogle enkelte andre Stoffer særlig Kantaridin. I den sidste Tid har man imidlertid villet opstille en speciel Form af Diabetes, hvor der ikke er Hyperglykæmi, men paa Grund af en særlig Beskaffenhed af Nyrefiltret optræder Sukker i Urinen (renal Diabetes). Faktisk foreligger der ogsaa enkelte Analyser, stammende fra gode Undersøgere, hvorved der ikke fandtes mere Sukker end normalt i Blodet, skønt Urinen indeholdt en rigelig Mængde Glykose. Seegen slutter endog, at der ved den lette Form af Diabetes overhovedet ikke er nogen Hyperglykæmi og at Sukkerudskillelsens Størrelse ved denne ikke staar i noget Forhold til Mængden af Blodsukker. Mod denne Lære er der dog gjort mange Indvendinger. Særlig indviklet bliver Forholdet derved, at der ved Siden af Sukkeret i Blodet findes glykoseholdige Forbindelser, fremfor alt det af Drechsel opdagede Jecorin eller Lecithinsukker. Blodsukkeranalyserne ere udførte med saa forskellige Metoder, at der er bestemt snart Glykosen alene, snart denne og Lecithinsukkeret, snart Glykosen og en Del af sidstnævnte Forbindelse. De kunne derfor ikke eller kun med stort Forbehold sammenlignes. Hertil kommer fremdeles, at vi slet ikke kende den fysiologiske Betydning af Druesukkerets Forbindelse med Lecithin. Det er muligt, at Blodsukkeret ved at forbinde sig med andre Substanser forhindres i at træde over i Urinen, og det er en Tanke, som muligvis vil vise sig frugtbringende for Fremtidens Diabetesforskning. Vi se da, at et af de mest fundamentale Spørgsmaal i Diabeteslæren, nemlig det kvantitative Forhold mellem Blodsukker og Urinsukker, som syntes løst

for 50 Aar siden, i høj Grad trænger til fornyet Undersøgelse i det kommende Aarhundrede.

Hvad Blod — resp. Urinsukkerets Herkomst angaar, saa er det sikkert, at det kan stamme fra Næringsstoffernes Kulhydrater. Grundlæggende Arbejder af Bernard, Külz, v. Mering og indgaaende Undersøgelser af Voit og Praussnitz have bragt denne Sag til en foreløbig Afslutning. Ligeledes tør det betragtes som bevist, at Glykogen, resp. Sukker, kan dannes af Æggehvide; det fremgaar af de eksakte Eksperimenter, der ere udførte af Naunyn, Külz og v. Mering, ligesom af de kliniske Iagttagelser vedrørende Diabetikere med svær Glykosuri. I den allersidste Tid har man ogsaa kunnet fastslaa, at Sukker i det kemiske Forsøg kan fremstilles af Æggehvidesubstanser (Kossel, Pavy m. fl.). Man fandt, at Kulhydratkernen indeholdes i de enkelte Æggehvidestoffer i meget forskellig Mængde og maatte da drage den Slutning, at det ingenlunde var ligegyldigt, hvilke Albuminoider man benyttede til Ernæring for Diabetikerne. Foreløbig er dette Spørgsmaal endnu saa lidet udredet, at man ikke kan tillægge det nogen direkte Betydning for Diabetesterapien.

Spørgsmaalet om Dannelse af Sukker af Fedt er i den nyeste Tid atter taget op. Fodring med Fedt, Indsprøjtning af Fedt i Blodbanen medfører ingen Glykogenaflejring i Leveren, Fedt i Kosten forøger ikke Glykosurien ved Diabetes. Paa Grund af disse og andre Iagttagelser mente man, at Sukker ikke kunde dannes af Fedt (v. Mering). Seegen har dog bestemt hævdet det modsatte Standpunkt og henlagt Omdannelsen til Leveren, og v. Noorden har fremhævet, at man paa Grundlag af den almindelige Stofskiftelære logisk maatte slutte, at Fedststofferne vare Sukkerdannere. Efter Undersøgelser af Rumpf og Rosenqvist kan man heller ikke tvivle om, at der i svære Former af Diabetes dannes Sukker af Fedt.

Iblandt de specielle Stofskifteprocesser, som spille en Rolle ved Diabetes, har Opmærksomheden været særlig rettet paa de kvælstoffri Produkter af Fedtsyrerækken: Aceton, Aceteddikesyre, Oxysmørsyre. De staa i nær kemisk og patologisk Forbindelse. Naar der kun er lidt Aceton i Urin og Ekspirationsluft, mangler i Reglen Aceteddikesyre og Oxysmørsyre, er der meget Aceton, finder man altid Aceteddikesyre og som Regel Oxysmørsyre. I Følge Undersøgelser af Naunyn og hans Skole er det sandsynligt, at Oxysmørsyren er Modersubstansen, men selv kun optræder i Urinen,

naar den dannes i meget store Mængder eller dens Henfald i Aceteddikesyre hindres ved Formindskning af Blodalkalescensen. Tilstedeværelsen af de nævnte Syrer er ligeledes Aarsag til den enorme Ammoniakudskilning, som man finder i svære Tilfælde af Diabetes. Begge Fænomener staa i saa nær Forbindelse, at høje Ammoniaktal for Urinen kan benyttes som Tegn paa Dannelse af Oxysmørsyre (Magnus Levy).

Hvorfor Diabetikeren danner saa betydelige Mængder Oxysmørsyre og Aceton, er endnu ikke fuldt belyst. Vi vide kun, at mangelfuldt Kulhydratstofskifte (ved Hunger, udelukkende animalsk Kost) disponerer til Acetonuri.

Disse Spørgsmaal have en ikke ringe praktisk Interesse, fordi de nævnte Substanser staa i meget nær Forbindelse med Coma diabeticum. Ved dette Symptomkompleks findes næsten uden Undtagelse store Mængder Oxysmørsyre i Blodet. Hvorvidt Comaen er en direkte Følge af Syredannelsen i Blodet, som hævdet af Naunyn og hans Elever, eller det kun drejer sig om to sideordnede Fænomener (Klemperer, v. Noorden), er endnu omstridt.

Voit vilde i 1867 have fundet, at den almindelige Stofomsætning ved Diabetes mellitus er forøget, og det skulde være en medvirkende Grund til Afmagringen; det er imidlertid urigtigt. Den diabetiske Organismes saa hyppige Afmagring ved en for et sundt Individ tilstrækkelig Kost skyldes, at en Del af Næringens Energi gaar bort igennem Urinen under Form af Sukker. Det har endvidere vist sig i Undersøgelser af v. Mering, v. Noorden, Voit, Weintraud m. flere, at Diabetikerens Æggehvideomsætning i Reglen er normal. En specifik diabetisk Azoturi, som navnlig er fremhævet af franske Forskere, findes ikke, eller i hvert Fald kun i Slutningsstadiet, hvor det kan komme til et toksigent Æggehvidehenfald.

Næringens Resorption i Mave og Tarmkanal er sædvanligt normal, og selv meget betydelige Fedtmængder blive bearbejdede og opsuges (Weintraud). Der gives dog ogsaa Tilfælde, hvor Fedtresorptionen og tildels ogsaa Opsugningen af kvælstofholdige Substanser er meget mangelfuld (Hirschfeld). Det er sandsynligt, at det i disse Tilfælde drejer sig om en mangelfuld Pankreasfunktion; herpaa tyder dels Dyreforsøg, dels kliniske Iagttagelser af v. Noorden og Schild, som vise, at frisk Pankreassubstans kan gøre fortrinlig Nytte.

For faa Aar siden er der offentliggjort nogle Iagttagelser vedrørende det diabetiske Blods Forhold overfor Methylenblaat og andre Anilinfarvestoffer. Ikke altid, men dog hyp-

pigst blive Erythrocytterne ikke farvede ved de nævnte Stoffer (Bremer). Det er hidtil ikke lykkedes at klargøre Aarsagen til Fænomenet eller at fastslaa de Betingelser, under hvilket det findes, resp. mangler.

Med stor Energi har man eksperimentelt søgt at udforske Sukkersygens Patogenese. Fremfor alt maa nævnes den eksperimentelle Diabetes efter Pankreasekstirpation (v. Mering, Minkowski). Direkte og indirekte fremmedes herigennem Studiet over Organernes interne Sekretion, Organernes Vekselforhold og den saa kaldte Organsaftterapi. Siden v. Merings og Minkowskis grundlæggende Arbejder i 1893 er der kun fremkommet meget lidet nyt vedrørende den pankreatiske Diabetes, og den teoretiske Forklaring er endnu ganske svævende. Forsøgene paa at henføre saa at sige enhver Diabetes til en mere eller mindre betydelig Lidelse af Pankreas maa ogsaa betragtes som mislykkede, og der er da ogsaa paa dette Omraade saare meget at gøre for det næste Aarhundredes Forskere.

De moderne Forf. staa næsten alle paa det Standpunkt, at Diabetes mellitus skyldes en egenartet, bestemt Stofskifteanomali — selvom denne kan udløses af mange forskellige Aarsager —, og at de højst forskellige kliniske Billeder betinges af Stofskifteanomaliens forskellige Grad og ledsagende, komplicerende Faktorer. Kun Seegen har i mange Aar kæmpet for den Anskuelse, at den lette og den svære Diabetes ere principielt forskellige. Naar han imidlertid paaberaaber sig, at Klinikken saa villigt har akcepteret Opstillingen af den lette og den svære Form, saa har dette Argument jo lidet at sige. Forskellighederne mellem de to Former kunne sammenlignes med dem, som findes mellem en kronisk fibrøs og en akut, galloperende Ftise. Man har jo at gøre med samme Sygdom og dog er der en enorm Forskel med Hensyn til Forløb og Prognose.

Hvad angaar Sygdommens Behandling, saa maa vi indrømme, at betydningsfulde principielle Fremskridt ikke ere gjorte, siden Rollo fremsatte sine Anskuelser. Disse have været den ledende Tanke i det snart forløbne Aarhundredes Diabetesterapi. De virkede imidlertid først til Gavn for Patienterne, da man lærte at afpasse de diætetiske Forskrifter i det enkelte Tilfælde. De første Bestræbelser i denne Retning skyldes Bouchardat; særlig Fortjeneste har Külz indlagt sig. Jo mere man lærte at indrette Diæten efter Kravene, som stilledes i det enkelte Tilfælde, des tydeligere traadte Ulemperne ved en skematiserende Fremgangsmaade

for Dagen. Disse vare saa betydelige, at de strenge diætetiske Kure bleve næsten berygtede. Ogsaa i Nutiden er der hos praktiske Læger stor Frygt for streng, antidiabetisk Diæt; og man er meget tilbøjelig til at henføre ethvert lille Ildebefindende til Kuren. Derfor er det relativt sjeldent, at der overhovedet gennemføres en rationel, maalbevidst Kur, skønt man ved at vælge passende Tilfælde og benytte de nødvendige Kauteler opnaar meget smukke Resultater. I Modsætning til det i Midten af Aarhundredet brugte Skema for en streng Diæt er man nu tilbøjelig til at anvende en meget laks, i Haab om, at en Karlsbaderkur kan raade Bod paa den Skade, som herved forvoldes. Diæten, som ordineres, er ofte nok den samme, hvad enten Patienten er gammel eller ung, fed eller mager, har svær eller let Glykosuri, og mange Læger benytte endogsaa et trykt Skema, som vel kan passe for nogle Diabetikere, medens det er direkte skadeligt for andre.

Det har selvfølgeligt ikke manglet paa meget pralende Anbefalinger af forskellige antidiabetiske Medikamenter. Værdiløse ere Glykosolvol, Sacharosolvol, Antimellin, Djoeatin, Vin urané Pesqin. Ikke saa sjeldent hænder det vel, at Diabetikere blive sukkerfri under Brugen af det ene eller det andet af de nævnte Præparater, men kun fordi de kloge Kvaksalvere samtidigt benytte en meget streng Diæt, som først lidt efter lidt afløses af en mere slap. Selvfølgeligt skyldes Virkningen Diæten, men Publikum henfører den til Medikamentet, der betragtes som et Vidundermiddel. Virkeligt værdifulde antidiabetiske Medikamenter har Aarhundredet ikke bragt. Adskillige, som Opium, Antipyrin, Salicylsyre, Jambul nedsætte vel i mange Tilfælde Glykosurien. Virkningen er dog kun forbigaaende og usikker. Ofte nok er Skaden ved langvarig Brug af disse Medikamenter større end den momentane Nytte. Spørger man om der findes et Middel, som kan forøge Diabetikerens Tolerans overfor Kulhydrater, saa at man kan give ham en mindre streng Diæt, saa er Svaret: Nej! Kun Salicylsyre kan i mange lette Tilfælde gøre virkelige Tjenester. Tyngdepunktet kommer da til at ligge paa den individualiserende Diætoterapi.

BEHANDLING AF KÆBEFRAKTURFR.

Warnekros: Berlin. klin. Wochenschr. 1900, 49.

For omtrent 30 Aar siden fremkom Süersen med sine Forslag om at behandle Kæbefrakturer ved at immobilisere Fragmina med en Kapsel af vulkaniseret Kautschuk, en Behandling, som da allerede var begyndt af Amerikanerne, Weber i Paris og Haun i Erfurt. Süersen mente da, at nu maatte alle Kæbefrakturer behandles paa den Maade og at man derved for Fremtiden vilde undgaa de før saa almindelige Deformiteter. Dette har dog ikke bekræftet sig. I en Mængde forskellige nyere Beskrivelser af Behandlingen ved Kæbefraktur gives detaillerede Oplysninger om gamle Behandlingsmaader, uden at der paavises disses uheldige Bivirkninger.

En stor Del Kirurger anvende endnu ved Frakturer, der ikke have Tilbøjelighed til Dislokation, et almindeligt Tørklæde om Hagen, absolut Ro og ingen Tyggebevægelser og kalder dette den simpleste Behandlingsmetode uden at tænke over, hvad det vil sige for Patienten ikke at tale og ikke tygge, rent bortset fra Umuligheden for Antiseptik. I komplicerede Tilfælde anvendes almindelig Sølvsutur og først i særlig svære Tilfælde vil man søge Tandlægeassistance. Mosetig-Moorhoff anerkender Süersen's Bandages Fortrin, men synes, at det er en stor Gene, at man maa have Tandlægeassistance. I Leser's ny Lærebog fra 1900 omtales Bandagen ikke med et Ord. Ingen Under er det derfor, at Resultaterne gennemgaaende ere saa slette og saa mange Frakturer hele med Deviation.

Egentlige Forkæmpere for Süersen have vi i Busch, Bartsch og andre, men mest i Helferich, der om Behandhandlingen af Kæbefrakturer siger, at man med Assistance af en Tandlæge kan sikre Fiksationen af Brudstykkerne med smaa Skinner, som fæstes til Tænderne. Kun hvor Tænderne mangle eller hvor andre særlige Forhold ere til Stede, maa man anvende Sølvsutur eller en anden Metode.

I Tandlægelitteraturen staar Anvendelsen af Traadforbindingen (ad mod. Sauer) mod Interdentalskinnen af Kautschuk.

Den Sauer'ske Forbinding med en Guldtraad fra Tand til Tand er jo ikke saa svær at anlægge som den anden Bandage og har en Del Fortalere; men den Süersen'ske Bandage er den bekvemmeste, og, som Haun siger, den humaneste Metode.

Der er mod denne Bandage indvendt, at den dannede en Kappe over Tænderne og at man ikke kunde rense et eventuelt Saar, da dette dækkedes af Skinnen. Forf. har modificeret Bandagen derhen, at han lader Tygge- og Skærefladerne fri og den indvendige og udvendige Skinne holdes saa sammen ved Broer, der ligge, hvor der mangle Tænder eller ved Metalbuer over Tænderne. Ved Fraktur af Overkæben lægges en Ganeplade, der ved smaa Metalbøjler holder en lille Metalskinne fast paa den labiale Del af Kæben.

Den anden Indvending mod Metoden, at man ikke tør fjerne Skinnen før 10de Dag, anser Forf. for uberettiget. Han fjerner den paa 3die Dag skyller Munden godt ud og lægger den straks paa igen. Derefter gøres dette daglig uden at Helingsresultatet forstyrres, og Forf. beskriver meget detailleret 3 Tilfælde, som ere helede paa denne Maade, nemlig et Tilfælde med Fraktur af ramus ascendens mandibulæ, et med Fraktur af arcus mandibulæ og endelig et Tilfælde med en tredobbelt Fraktur af Overkæben og en enkelt af Underkæben, alle helede med godt Resultat uden Dislokation. Forf. har en Gang i Løbet af 4 Timer gjort en saadan Skinne færdig: men selv om det ikke altid kan gaa saa hurtigt, saa kan den dog altid laves færdig til Dagen efter at Aftrykket er taget.

Endelig omtales til Slut den Morel Lavallée'ske Guttaperkaforbinding som særlig god til foreløbig Bandage.

Teknikken ved den Süersen'ske Bandage er saa simpel, at enhver Tandlæge nu til Dags kan mestre den, men selvfølgelig skal Kirurgen daglig overtyde sig om, at Bandagen ligger godt og funktionerer godt.

Forf. ender med indtrængende at bede alle, ikke blot Kirurger, men ogsaa alle praktiserende Læger sætte sig ind i Kendskabet til og Anvendelsen af den simple og gode Metode til Behandling af Kæbefrakturer.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Eupyrin er det nyeste af Overlach anbefalede Antipyretikum. Kemisk er det Vanilinæthylcarbonat-Phenetidin. Det adskiller sig fra Phenacetinet ved, at der i Stedet for et Brintatom og Eddikesyreradikalet er indtraadt den divalente Gruppe: Vanilinæthylkarbonat.

Stoffet krystalliserer i blegt grønliggule, smagløse Naale, der lugte svagt af Vanille. De ere tungtopl. i Vand, let i Alkohol, Æter og Kloroform.

taget 2206. Hvilket Tal, som nævnt, sikkert maa sættes langt højere.

Ganske lignende Resultater foreligge fra andre Lande.

I Tyskland døde f. Eks. 1898 af Tuberkulose 128,000. Af Difteritis, Croup, Scarlatina, Morbilli, Tussis og Fb. tyfoid, tilsammen 115,000. De Ødelæggelser, som Kolera og Krig medføre, ere i Virkeligheden lidet i Sammenligning med Tuberkulosens.

I den fransk-tyske Krig 1870—71 faldt og døde af deres Saar paa tysk Side 40,957 Mand, alene i Prøjsen dør der aarlig af Lungetuberkulose 70—80,000.

Af Kolera døde i et Tidsrum af 40 Aar fra 1831—70 i Prøjsen 340,000; i det halve Tidsrum fra 1875—94 døde i Prøjsen af Tuberkulose 1,700,000.

I Frankrig har Lungetuberkulose i 90 foraarsaget et Tab af 9 Mill. Menneskeliv eller $4^1/_2$ Gange saa meget som Krigene, og 22 Gange saa meget som Kolera i samme Tidspunkt, og efter Prof. Brouardel dør der nu i Frankrig over 150,000 Individer aarlig af Tuberkulose, og denne bidrager mere til at affolke Frankrig end Alkoholisme, Syfilis og Malthusiamisme tilsammen.

Efter Kusy von Dubraw i Wien udgør Lungetuberkulosen $5^1/_2$ % af alle i 618 Hospitaler forplejede og 25 % af Dødsfaldene der. Af alle Dødsfald i hele Østrig udgør Lungetuberkulosen 13 % eller ialt 88,000 aarlig.

I hele Evropa dør der aarlig over 1 Mill. Mennesker af Lungetuberkulose. Paa hver Mill. levende Mennesker døde i 1897 af Lungetuberkulose:

England	1358	Italien	1871	Schweitz	2031	Ungarn	3184
Skotland	1727	Holland	1884	Tyskland	2245	Østrig	3625
Norge	1737	Danmark	1912	Sverrig	2310	Rusland	3986
Belgien	1767	Irland	3029	Frankrig	3023		

Hvis man undersøger disse Tal, vil man se, at det ikke er let at finde, hvilke Momenter det er, der betinge den største Tuberkulosemortalitet.

Klimaet har, som ofte antaget, ingen Betydning. I Frankrig, som har mildere og bedre Klima end England, er Tuberkulosedødeligheden dobbelt stor som Englands, og Italien har flere Dødsfald end Norge, hvilket ogsaa stemmer med, at Tuberkulosen er lige saa stor en Landeplage i Amerikas tropiske Byer, som i det arktiske Grønland.

Det er heller ikke, som ofte antaget, Højden over Havet, der er det afgørende, Bjerglandet Norge og Slettelandet Danmark have den samme Mortalitet, og i Holland er Dødeligheden mindre end i Schweitz. Naar man, som hoslagte Kort viser, i Schweitz har ment, at Højden over Havet spillede en stor Rolle, da benægtes dette ganske fra tysk Side. Herfra fremhæves det, at naar Bjergegne og Ørkener have relativ ringere Tuberkulosedødelighed, beror dette ikke paa det bedre Klima, men paa den ringe Bebyggelse og dermed forbundne mindre Mulighed for Infektion.

Selve Befolkningstætheden har man ment havde stor Indflydelse paa Tuberkulosemortaliteten. I Frankrig er f. Eks. opstillet følgende Statistik over Tuberkulosedødeligheden paa 1000 Levende:

I 95	Byer med mindre end	5,000	Indbyggere	$1_{,81}$.
I 332	Byer med fra	5— 10,000	„	$2_{,16}$.
I 127	Byer med fra	10— 20,000	„	$2_{,71}$.
I 50	Byer med fra	20— 30,000	„	$2_{,88}$.
I 46	Byer med fra	30—100,000	„	$3_{,05}$.
I 6	Byer med fra	100—430,000	„	$3_{,73}$.
I Paris	med	2,500,000	„	$4_{,90}$.

Men paa den anden Side vil det ses af nedenstaaende Tal, at det ikke i og for er Befolkningstætheden, der betinger Tuberkulosemortalitetens Størrelse. I Rusland, hvor der kun bor 19 Mennesker pr. Kvadratkilometer, er Tuberkulosedødeligheden $3_{,9}$ %, i England, hvor der bor 193 Mennesker pr. Kvadratkilometer, er den $1_{,3}$ %.

Tuberkulosedødeligheden paa hvert 1000 levende Individer.		Befolkningstætheden i Evropa pr. Kvadratkilometer.	
England	1,35	Norge	6
Skotland	1,72	Sverrig	12
Norge	1,78	Rusland	19
Belgien	1,76	Grækenland	26
Italien	1,87	Tyrkiet	32
Holland	1,88	Spanien	35
Danmark	1,91	Portugal	49
Irland	2,02	Ungarn	50
Schweitz	2,03	Danmark	55
Tyskland	2,24	Frankrig	63
Sverrig	2,31	Schweitz	71
Frankrig	3,01	Østrig	76
Ungarn	3,18	Tyskland	87
Østrig	3,62	Italien	106
Rusland	3,98	Holland	138
		England	193
		Belgien	204

I de allerfleste Lande, hvorfra Statistik foreligger, udgør alene Lungetuberkulosen 10—18 % af alle Dødsfald, men i Virkeligheden er den langt mere udbredt.

Birch-Hirschfeldt fandt fra 1895—97 paa det patologiske Institut i Leipzig ved Sektion af 3,067 Lig i 41,86 % Lungetuberkulose, ved 24,3 % var Lungetuberkulosen Dødsaarsagen, ved 3,4 % var der fremskreden Lungetuberkulose ved Siden af andre Dødsaarsager; ved Sektion af 826, som vare forulykkede eller afgaaede ved Døden pludselig, eller i akutte Sygdomme havde 20,7 % Lungetuberkulose, deraf var 102 Tilfælde helede Ar, 31 Tilfælde fremskreden, og 35 Tilfælde begyndende.

Baumgarten fandt, bortset fra de af Tuberkulose døde, hos hvert 3—4 Lig, en eller anden bestaaende eller helet tuberkuløs Lidelse, Orth hos 1/3 af Ligene, og Grawits 33 %. Noget lignende, som Prof. Reiz har konstateret herhjemme.

Køhler, Direktør for det prøjsiske Sundhedsamt

oplyste paa Tuberkulosekongressen i Berlin 1899, at i det tyske Rige døde i Gennemsnit for de 4 Aar 1894—97 aarlig 87,000 Mennesker i Alderen 15—60 Aar af Lungetuberkulose, ɔ: $2,_{95}$ af hver 1000 Levende i denne Aldersklasse, hvor den samlede Dødelighed var $9,_{1}$. I 1893 var af 1000 Dødsfald i Aldersklassen 0—1 Aar de $10,_{8}$ foraarsaget af Tuberkulose, fra 1—15 Aar, $62,_{8}$ fra 15—60 Aar, $322,_{3}$ og over 60 Aar 60.

I den mest erhvervsdygtige Alder er altsaa $^{1}/_{3}$ af alle Dødsfald betinget af Tuberkulose.

Ganske de samme Resultater foreligge fra en Mængde andre Lande og er for Danmarks Vedkommende paavist af Prof. Engelsted og Dr. Søren Hansen.

Tuberkulosen angriber hyppigere Mænd end Kvinder. I Gennemsnit dør i Prøjsen af 10,000 Mænd $26,_{75}$, af 10,000 Kvinder $22,_{75}$ aarlig. Arbejdere i de store Byer og Industriegne angribes langt hyppigere end Landboere. I Landboegne som Østprøjsen, Vestprøjsen og Pommeren døde fra 1894—96 af hver 10,000 Indbyggere $15,_{5}$, i Industriegne som Westphalen og Rhinprovinsen $30,_{69}$. Blandt de enkelte Fag dør der i Prøjsen 6 Gange saa mange Stenslibere, Maskinarbejdere, Malere, Bogtrykkere og Tobaksarbejdere o. l. som Landmænd og Forstmænd. Mest slaaende i denne Henseende virker maaske Kredsfysikus Moritz' Oplysninger om Tuberkulosedødeligheden blandt Staalsliberne i Solingen.

Blandt Gaffelsliberne naaede ingen en Alder af over 45 Aar, og blandt Sværdsliberne ingen en Alder af over 50 Aar, og blandt Knivsliberne var kun $5,_{5}$ % over 45 Aar.

I Berlins Fattigkvarterer var Dødsfaldene i 1894—97 137 af hver 1000 Dødsfald mod 100 af 1000 i de mere velhavende Kvarterer, og blandt Folk med under 2000 Mark i aarlig Indtægt var der 3 Gange saa mange Tilfælde af Tuberkulose, som hos Folk med højere Indtægt.

Regeringsraad Dr. Raths fandt i Hamborg i Stadsdelen Harvestehude, hvor Indtægten gennemsnitlig var 3000 Mark pr. Hoved, en Tuberkulosedødelighed af 73

paa hvert 1000 Dødsfald, men i Altstad, hvor Indtægten kun var 300 Mark pr. Hoved, en Tuberkulosedødelighed af 166 paa 1000 Dødsfald. Philipowich fandt i 1890 i Wien i de velhavende Staddele en Tuberkulosedødelighed af 11,6 %, i Fattigkvartererne 33 %, og Chadwitch blandt slet lønnede Arbejdere en Dødelighed af 38 %, blandt bedrestillede kun en Tuberkulosedødelighed af 11,3 %.

Hertil kommer saa, at da Tuberkulosen angriber saa at sige alle det menneskelige Legemes Organer, er der ingen anden Sygdom, der efterlader saa mange Invalider paa sin Vej, som Tuberkulosen.

Gebhard, Direktør for den hanseatiske Alderdoms- og Invaliditetsforsikringsanstalt har paavist, at blandt de forsikringspligtige i Alderen fra 15—60, er Halvdelen af Invaliditetstilfældene foraarsaget paa Tuberkulose.

Om det økonomiske Tab, Tuberkulosen forvolder Samfundet, har Medicinaldirektør Holmboe og Overlæge Klaus Hansen udregnet, for Norges Vedkommende, at Tabet af Arbejdskraft kan anslaas til over 28 Mill. Kroner aarligt (17,200,000 for Mænd, og 11,730,000 for Kvinder), og at de Børn, som aarlig dø af Tuberkulose, koste i Forplejning og Uddannelse tilsammen 1 Mill., en Udgift, som har været anvendt forgæves.

Da Dødsfaldene i Danmark af Tuberkulosen er noget lignende som i Norge nemlig 16—17 % af alle Dødsfald, eller 5—6000 aarlig, maa Tabet for Danmarks Vedkommende vel blive det samme.

For Tysklands Vedkommende er opstillet følgende Beregning.

Efter Finkler døde i 1894 i den erhvervsdygtige Alder 89,654 Personer af Tuberkulose. Antage vi, efter Cornet, en Sygdoms Varighed af 3 Aar, og regnes Sygeudgifterne til 2,60 Mark pr. Hoved om Dagen, og Arbejdstabet til 2 Mark daglig, saa vil dette Tab for det tyske Rige udgøre den enorme Sum af mere end 370 Mill. Mark. Hertil kommer saa Tabet ved Dyretuberku-

losen, der er beregnet til 14,170,000 Mark, men som endda kan anslaas meget højere.

I det hele faar man den enorme Sum af 384,170,000 Mark, som Tuberkulosen aarlig koster Tyskland.

Rent økonomisk set er derfor Tuberkulosen en Samfundssag af den aller største Betydning.

Da Tuberkulosen ikke alene angriber Menneskene, men ogsaa vore almindeligste Husdyr, særlig Oksen og Svinet, rettes som naturligt er Kampen mod 3 Punkter.

1) At hindre Smitten fra Mennesker til Mennesker.

2) At hindre Smitten fra Dyr til Mennesker.

3) At hindre Smitten fra Dyr til Dyr.

Muligheden for at tuberkuløse Røgtere inficere Dyrene foreligger vel ogsaa, men medens Prof. Engelsted lægger stor Vægt herpaa, mener Prof. Bang, at dette ikke spiller nogen nævneværdig Rolle, men det er dog maaske godt at have sin Opmærksomhed henvendt ogsaa herpaa.

Muligheden for Overførelsen af Tuberkulosesmitte fra det ene Individ til det andet foreligger overalt, hvor det af Tuberkulose angrebne Væv er beliggende paa et saadant Sted, at Henfaldsprodukter kunne blive bragte ud i det fri, men rent praktisk set har man kun hos Menneskene at bekæmpe Tuberkulosesmitten gennem de tuberkuløses Opspyt og gennem Kød og Mælk.

Kødet spiller vistnok kun en lille Rolle for Udbredelsen af Tuberkulosen, fordi Dyrene af hensigtsmæssige Grunde blive slagtede, inden Tuberkulosen er generaliseret og Afmagringen begyndt, og Kødet desuden sjældnere nydes i raa Tilstand.

Tilbage bliver altsaa som Smittebærere for Tuberkulosen Ftisikernes Opspyt og Mælken.

Hvor smittefarlig Mælk fra Køer med Yvertuberkulose eller anden Tuberkulose kan være, herpaa yder jo den udbredte Tuberkulose blandt Svinene et godt Bevis.

Efter tyske Statistikker kunde der hos $^2/_3$ af Børn, der dø i Alderen fra 0—5 Aar af Tuberkulose ingen Smittekilde paavises fra Forældre eller Omgivelser, saa her maatte Mælken antages at være Smittebærer.

Takket være Prof. Bang ere vi i Kampen mod Tuberkulosen hos Dyrene naaet til, at Danmark er et af de Lande, der staar aller fremmest. Ved Statsunderstøttelse til frivillige Tuberkulinprøver kan den, der vil, rense sin Kvægbestand, ved Pasteuriseringsloven og Loven om Nedslagning af Dyr med Yvertuberkulose hindres Smittens Udbredelse gennem Mælken, ved Paabud om at brænde Slamet ved Kærningen, hindres Smittens Udbredelse til Svinene, alt sammen Ting der ere meget gavnlige.

Jeg skal ikke her komme ind paa den Rolle Stridighederne om Betydningen af Arveligheden eller den arvede Disposition har spillet, fordi det rent praktisk set har mindre Betydning i Kampen mod Tuberkulosen, som man i den Henseende gør bedst i at betragte som en udelukkende smitsom Sygdom.

Hvor forsigtig man skal være i sin Dom om Arvelighedsmomentet kan bedst ses af følgende Eksempel, som Løffler anfører.

„En 26aarig Dame blev 1896 syg af Lungetuberk. Faderen død af Ftisis, Moderen af en tuberkuløs Meningitis, 2 Søstre ere i en Alder af 30 og 32 Aar døde af Ftisis. I Søster 22 Aar er Ftisiker, ligeledes 4 Brødre i en Alder fra 26—30 Aar. En Tilhænger af Dispositionsteorien vilde sige, her have vi et eklatant Bevis paa Arvelighed eller Disposition.

Den nøjere Analyse fører imidlertid til følgende Resultat: Bedsteforældrene paa Faderens og Moderens Side sunde. Faderen har 4 Brødre og 2 Søstre med 28 sunde Børn. Moderen 4 Søstre med 24 Børn. Ingen af disse Slægtninge have været brystsyge. Faderen og Moderen havde 11 Børn, hvis Fødsel faldt i Tiden fra 1850—70. Indtil 1872 var ingen Medlem af Familien tuberkuløs, 1872 fik Faderen en tuberkuløs Plevritis, hvilken i Løbet af 7 Aar førte til Lunge- og Strubetæring og Døden. 1882 døde Moderen, i samme Aar en 30aarig Datter,

1883 blev 2 Sønner syge i en Alder af 27 og 32 Aar. 1884 døde en anden Datter 32 Aar, 1885 blev en 26-aarig Datter syg, 1889 en 28-aarig Søn, 1890 en anden Søn og 1896 en fjerde Datter alle af Tuberkulose, kun en Søn, der siden 1880 havde været borte fra Hjemmet, blev ikke syg".

I Steden for Bevis paa Disposition er dette altsaa et eklatant Bevis paa Smitteoverførelse.

Naar man altsaa som Læge vil fraraade Ftisikere at indgaa Ægteskab bør man lægge særdeles megen Vægt paa Smittefaren, da Statistikken udviser, at ved Ægteskab mellem tuberkuløse og ikke tuberkuløse faa i 35 pCt. Kvinden i 25 pCt. Manden Tuberkulose.

Kampen mod Tuberkulosen.

Selve Kampen mod Tuberkulosen hos Mennesket føres nu væsentlig paa 3 Punkter.

1) At sprede Oplysning i videst mulig Udstrækning, om Tuberkulosens Karakter, Væsen og Smitteevne.

2) Ved profylaktiske, sanitære administrative og Lovgivningsbestemmelser at hindre Smitstoffets Udbredesse.

3) At forpleje de syge i Sanatorier.

Folkesanatorier.

England

var det Land, som først gik i Spidsen for Oprettelsen af særegne Hospitaler for brystsyge og kirtelsvage Ptt.

Allerede 1791 aabnedes en Søbadeanstalt og et Hospital i Kent for skrofuløse med 220 Senge. 1814 aabnedes det kgl. Hospital for brystsyge i City Road i London med 175 Senge (nu 500). 1841 aabnedes det berømte Brompton Hospital i London, en velgørende Anstalt i stor Stil. Hvert Aar aabnedes nu næsten een eller flere Anstalter for brystsyge. 1847 i London, W.

Margate, 1848 det store Hospital i Victoria Park, 1850 Torquay Kysthospital, 1855 Bornemouth National Sanatorium. 1860 Pottenham, 1864 Liverpool, 1867 Bloomsberry, 1866 Firs Heim, 1868 Børnehospitalet i Sevenoaks, 1869 Ventnors Hospital paa Wigtht, 1875 Manchester, 1875 i Belfast, 1878 i Newcastle, 1880 et andet i Belfast, 1884 Sct. Leonard, 1891 Sct. Leonard Eversfield, 1891 Worthing Richmond Hospital, 1892 Downham i Norfolk, 1895 Cromer i Norfolk og flere andre, som dels ere byggede dels ere under Bygning.

De fleste af Londons brystsyge blive optagne i „Poor Laws Infirmaries" hvoraf der findes 26 i London og dens Omegn med c. 14000 Senge. Det er meget godt ventilerede Bygninger, med store Rum som kun adskille sig fra almindelige Sygehuse derved, at der ingen besøgende Læger og klinisk Skole er, og at Størstedelen af Ptt. ere gamle kroniske Ptt., her er heller ikke taget saa meget Hensyn til den fri Luftkur, som til at Bygningerne ligge bekvemt i Nærheden af store Befolkningscentra.

Desuden findes der i London og i Provinserne en Mængde andre Optagelsesanstalter for uhelbredelige brystsyge og en Del Anstalter for betalende.

Alle disse Hospitaler ere som alle engelske Hospitaler rent private Anstalter, som ere oprettede ved privat Godgørenhed, og holdes vedlige ved private Bidrag.

Naar et Hospital skal oprettes, bliver der dannet en Komité, ofte bestaaende af Englands fineste Navne, med Hertuger eller Dronningen i Spidsen. Komiteens Medlemmer, som ikke alene yde store Bidrag een Gang for alle, men ofte forpligte sig til aarlige Ydelser, have til Gengæld Ret til at belægge et vist Antal Pladser paa Hospitalet

For Ventnors Vedkommende f. Eks. er den, der bygger en Pavillon, livsvarigt Medlem af Bestyrelsen og har Ret til at belægge 3 Hospitalspladser. Enhver der giver 350 Lst. en Gang for alle eller 35 Lst. aarlig er

ligeledes livsvarigt Medlem af Bestyrelsen og har Ret til een Plads. Den der testamenterer 100 Lst. er Æresmedlem og har Ret til at indstille en Pt.

En anden Maade, hvorpaa der kommer Penge til Hospitalerne i England foruden de regelmæssige Bidrag er ved den saakaldte „Hospitalssøndag", og „Hospitalslørdag". Paa en bestemt Søndag i Aaret bliver i alle Kirker holdt en Kollekt af alle Konfessioner til Fordel for Hospitalerne, for at give alle Lejlighed til at give deres Skærv. Hvor meget der kan komme ind ved en saadan Lejlighed kan ses af, at i 1890 kom der ind i London alene 40000 Lst. Summen bliver derefter fordelt til de forskellige Hospitaler.

Foruden denne Indsamling er der for ikke Kirkegængere oprettet en Hospitalslørdag. Paa en bestemt Lørdag i Aaret staar der paa alle Gadehjørner i de større Byer Damer med Sparebøsser og samler Penge ind til Hospitalerne. Ved en saadan Indsamling indkom der i 1890 i London 15000 Lst. Desuden findes der Sparebøsser til Hospitalerne i næsten alle offentlige Lokaler.

Ved Lægernes Anstrængelser dannedes der dernæst „Nationalselskabet iil Bekæmpelse af Tuberkulosen", i Spidsen for hvilket Prinsen af Wales staar. Dette Selskab havde 1899 12500 Medlemmer og 25 Bitoreninger i Provinserne, og andre lignende Selskaber ere dannede rundt om i Storbritanninn.

Selskabet har til Formaal:

1) Indsamling og Meddelelse af Oplysninger angaaende de bedste Midler til Tuberkulosens Bekæmpelse.

2) Offentliggørelse af Plakater og Broschurer.

3) Offentlige Foredrag.

4) Forbindelse med andre Selskaber.

5) Forbindelse med Bladene.

6) Periodiske Kongresser.

7) Bestræbelser for Oprettelsen af Sanatorier for ubemidlede.

Hvor stor Gavn disse og lignende Foranstaltninger have gjort, ses bedst deraf, at Tuberkulosedødeligheden i

England i de sidste 40 Aar er gaaet ned til det halve af, hvad den tidligere var. Fra 1851—60 døde af Tuberkulose paa hver Mil. 2679. 1861—70 2488. 1881—90 1736. 1891—95 1463 gennemsnitlig aarlig.

I Skotland findes ogsaa flere store Anstalter for brystsyge, saaledes i Cragleites ved Edinburg oprettet 1894 af en velgørende Læge efter Ventnors Mynster for ubemidlede og Bridge of Weir Hospital oprettet 1896.

I Irland findes Dublins Brystsygehospital oprettet 1896 og Belfast Hospital oprettet 1897. I Nordamerika er man begyndt at anlægge Folkesanatorier efter samme Princip. Det første anlagdes 1890 i Airondachbjergene og er udstyret med store Midler, det andet Glauchne Sanatoriet i Colorado, det 3die i Boston o. s. v.

I Kanada fik 1894 en Dr. Laviolette gratis af Quebec 14750 Acres Land for her paa en velgørende Forenings Vegne at anlægge et Folkesanatorium.

Selv i Spanien er 1899 aabnet et første Folkesanatorium „Porta coeli" ved Valencia. Pengene ere bragte til Veje ved en Nationalsubskription, for hvilken Dronning-Regentinden og Kongen stod i Spidsen.

Et tidligere Kloster er givet til Sanatoriet og de aarlige Udgifter til Sanatoriets Drift komme ind dels ved Bortforpagtning af Klosterets Jorder, dels ved private Bidrag og en Statssubvention.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Et retsmedicinsk Dødsfalds Tydning.

I.

Svar til Dr. Y.

Højstærede Hr. Kollega.

De har vist mig den Velvillie gennem et aabent Brev af 9. ds. at gøre Ugeskriftets Læsere opmærksom paa min lille

Redegørelse i Bibl. f. Læger om „et Dødsfalds retsmedicinske Tydning", hvorfor jeg skylder Dem min Tak.

De foreholder mig, at jeg (S. 110) i en Anmærkning har gjort opmærksom paa, at De benytter Ordet subfrenisk Absces, medens der intet Sted i Beskrivelserne var omtalt nogen saadan, idet De henviser til, at De i Deres første Referat af Obduktion og Sygehistorie netop har benyttet samme Betegnelse. Hint første Sted (S. 107), hvor de nævner subfrenisk Absces, gives der dog ikke nogen Beskrivelse; De siger der: „Den universelle Peritonitis skyldes aldeles utvivlsomt den omtalte subfreniske Absces"; dette henviser altsaa til den i den forudgaaende Beskrivelse omtalte Absces; men denne beskriver De saaledes: „Haanden kom ind (bag Kolon) i en Absceshule, der naaede op under[1]) Hepar og havde en Poche ind bag (ɔ: mere perifert) ved h. Nyre. Hepar var ved Størstedelen af sin bageste Runding fast adhærent til Diafragma, kunde ikke udtages uden Sønderrivning af Levervæv. Absceshulen var opadtil[1]) udklædt med en Membran, der paa et Stykke af Hepars Underflade[1]) var mindst et Par Mm. tyk og fast adhærent til denne". Men dette er jo ikke nogen Beskrivelse af en subfrenisk Absces. Og paa det Sted, hvor jeg anholder Betegnelsen, beskriver De lige saa klart: „subfrenisk Absces mellem Lever, Nyre og Tarm", hvilket jo er en Modsigelse. Jeg observerede godt, at De begge Steder havde den fejlagtige Nomenklatur; jeg troede, det var en Lapsus calami et memoriæ og vilde af den Grund kun bemærke det det ene Sted og valgte det Sted, hvor Ordet stod lige opad Beskrivelsen og derved maatte støde mest.

Nu maa man efter Deres Brev tro, at De virkelig har misforstaaet, hvad der menes med subfrenisk Absces.

Dernæst beklager De Dem over, at jeg har gjort en Bemærkning angaaende Deres Udtryk, at „Hepar var ved Størstedelen af sin bageste Runding, fast adhærent til Diafragma", idet De venter, at Læseren skal velvilligen forstaa, at De med bageste mener øverste. Ligesom jeg ikke vilde vise Dem den Uhøflighed at gaa ud fra mangelfuld Kendskab til Betegnelsen subfrenisk, saaledes vilde jeg rigtignok ikke tillade mig at antage, at en højtagtet Kollega i officielle Skrivelser med retslig Virkning tog saa lidt Hensyn, at han uden videre skrev bageste, hvor han mente øverste.

---

[1]) Udhævelsen af mig.

Endelig forsvarer De Dem mod den Mangel i Referatet af Deres Undersøgelse, at Nyre, Lever, Tarm ikke vare beskrevne (mulig ej undersøgte) og De kommer derved frem med den meget vigtige Oplysning, at de paagældende Organer fandtes uden Lyde. Men hvorfor fortie en saa vigtig Ting i de officielle Journaler?

Under Forhold som disse, hvor De tilsidesætter den sædvanlige Nomenklatur, vil have, at klare danske Udtryk skal forstaas anderledes, end De har skrevet, kommer bagefter med vigtige i de officielle Skrivelser fortiede Fakta og til sidst fortæller os, at De ved Obduktionen ikke rigtig kunde se noget — De siger, det var Lampens Skyld — under slige Forhold hører alvorlig Diskussion op.

De skulde have været tilfreds med paa Basis af de nu tilstrækkelig karakteriserede Journaler at have faaet Sundhedskollegiets Støtte til at sætte Deres Mening igennem, været tilfreds med den Trøst, De siger at have fundet hos mig, og som De udtrykker ved et godmodigt latinsk Citat. Jeg haaber nu, at De ogsaa maa føle Dem tilfreds med det Svar, De har tvunget mig til at give paa Deres aabne Brev. Er De det ikke, saa er dertil kun at svare som min afsluttende Bemærkning over for Dem: Vous l'avez voulu G. D.

Deres med kollegial Hilsen ærbødige

E. A. Tscherning.

II.

Ved Læsningen af Prof. Tscherning's: Retsmed. Tyd. i Bibl. f. L. og Dissensen mellem Professoren og D'Hrr. Dr. X & Y kom jeg til at tænke paa efterstaaende Tilfælde, der, selv om det muligvis er uden Betydning for Tydningen af det omhandlede Sygdomstilfælde, dog kan være af Interesse som „traumatisk Appendicitis“ i en Tid, hvor Ulykkesforsikringen ofte fremkalder ret indviklede Spørgsmaal. Tilfældet, der i øvrigt efter Operation forløb glat, skal jeg fremstille ganske kort.

D. $^{20}/_{8}$ 96 blev jeg en Aften kaldet til en ung Gaardmandssøn paa c. 20 Aar. Han havde tidligere været rask, kun af og til lidt af Nyregrus, ingensinde Tilfælde, der kunde tyde paa Appendicitis. Han var afebril, klagede over Smerter i højre Reg. renal og havde skrantet en Ugestid, uden egentlig

at være syg. Urinen indeholdt lidt Albumen, ellers gav Undersøgelsen nagativt Resultat. Paa mit Spørgsmaal, om han var falden eller havde stødt Siden, svarede han, at han for en Ugestid siden var falden med sin Cycle og var styrtet ned i en Grøft. Straks følte han Smerter i sin Side og fra den Dag af var han utilpas.

$^{23}/_{8}$ var Urinen normal. Tp. vedvarende normal, mindre Ømhed i Nyreregionen, men øm for Tryk paa et bestemt Punkt c. 1" inden for og oven for Sp. ilei. ant. sup.

$^{26}/_{8}$ var Tp. 38,$_{5}$, Ømheden paa enkelte Punkter noget forøget, der var tillige Ømhed for Tryk i hele Fossa iliaca. Da jeg maatte diagnosticere en Appendicitis, fik han Opiumskur.

Tilstanden holdt sig trods denne ganske uforandret, Feberen vedvarede, og Ømheden blev ikke mindre. Kræfterne toge af, der var tydelig Udfyldning i Fossa iliaca, ingen Fluktuation. Da der alligevel ikke kunde være Tvivl om, at der var en Pusansamling, gjordes den $^{15}/_{9}$ Incision. Efter at omtrent halvanden Pgl. graaligt, med Bindevævstjavser blandet, ildelugtende Pus var udtømt, fandtes i Bunden af den store Absceshule en Fækalsten af en Kirsebærstens Størrelse, formet som en Dobbeltknap, med tyk Stilk.

Faldet med Cyclen har altsaa presset Stenen ud og gjort den latente Appendicitis aktuel.

Berléme Nix.

OM URINSTEN.

Posner: Berlin. klin. Wochenschr. 1900, Nr. 44—45.

Allerede fra meget gammel Tid har Stenaflejring i Urinen fængslet Lægernes Opmærksomhed, og Behandlingen, særlig Stensnittet, naaede jo ret stor Fuldkommenhed. Det er dog absolut det sidste Aarhundrede, der har bragt den videnskabelige Forstaaelse og Behandling af Sygdommen frem til større Fuldkommenhed.

Endnu staa vi uvidende om, hvorfor de faste Masser under visse Omstændigheder udskilles i Urinen. Den grovere Mekanisme er klar nok. Selv nok saa smaa Fremmedlegemer kunne give Anledning til Udfældning af de opløste Stoffer; men hvad forener disse udfældede Masser til en saa kompakt, virkelig stenagtig Dannelse.

Studiet af dette Spørgsmaal bliver først aktuelt, naar vi faa finere Undersøgelsesmetoder i Retning af Stenens egentlige Struktur. Man antog tidligere, væsentlig efter Walter og Meckel v. Hemsback, at Stenen dannedes ved Udkrystallisation, saaledes som anden Krystallisering, og at Krystallerne kittedes sammen af en Art Slim; hvorfra Navnet „stendannende Katarr" stammer.

Det er Robert Ultzmann og Krüche, der ved systematisk at lave tynde Skiver kom til en Erkendelse af Stenenes Sammensætning og Struktur. Som Hovedfund viste det sig da, at, bortset fra enkelte Tilfælde, lod Krystalformen sig slet ikke paavise. Oksalatstenen f. Eks. viste ikke Spor af de bekendte Octaedre, og paa et Tværsnit saa man saavel en fin radierende Tegning som en Tværliniering. Det var umuligt at finde Krystalisationsprincippet heri, og hvad der gælder for Oksalatet gælder med faa Undtagelser ogsaa for de øvrige Stendannelser.

Det er Ebstein, der førte Forskningen videre. Ved forsigtig Behandling med „stenopløsende" Midler, altsaa ved Oksalatstene, med tynd Saltsyre, saa han, at den radiære Tegning svandt, medens den koncentriske Tegning blev, og ved fuldstændig Dekalcinering af Stenen blev der et blødt Stroma tilbage, som kunde indsmeltes og skæres, og som under Mikroskopet viste sig som et Albuminat i koncentrisk Lagdeling, og han kaldte det den „organiske Substans", i hvilket han saa det, der holdt Stenen sammen.

Den gamle Teori om den stendannende Katarr havde man maattet lade falde, da man saa, at Sten dannedes baade i Nyre og i Blære uden at der var Spor af Katarr. Nu viste det sig, at det var en organisk Bindesubstans og den maatte være et Afsondringsprodukt fra Slimhinden selv, og dette fandt Ebstein i Epitelet. Den paa stendannende Stoffer rige Urin frembragte en Nekrotisering af Epitelet og det blev Grundlaget for Konkrementet. Det er endvidere lykkedes at paavise omtrent de samme Forhold ved andre Stendannelser, Galdesten, Prostatasten, Spytsten o. lign., og det er særlig Naunyn, der har paavist, at en Epiteldeskvamation var en Conditio sine qua non for Stendannelse. Denne Sætning gælder i øvrigt ogsaa for Stendannelse i Dyreriget, Muslingeskaller, Otholither etc. Endelig er det lykkedes at vise, at de samme Forhold ofte gælde ved den almindelige, ikke stendannende Sedimentering, og at den fine Gruspartikel i Sammensætning er som en Sten, kun afvigende fra den i Størrelse. Forf. foreslaar til disse Navnet „Mikrolither"

til Forskel fra almindelige Krystaller og ren praktisk set er Udskillelse af disse første et vægtigt Symptom paa Vedkommendes Disposition til Stensygdom, en Slutning man ikke absolut bør drage af en selv rigelig Krystaludskillelse. Vel har Moritz paavist, at man af almindelige Krystaller kan udsondre organisk Stof, f. Eks. Bakterier, saaledes at ikke altid Tilstedeværelsen af organisk Stof forandrede Krystallisationsformen. Det er dog efter Forf.s Mening en Undtagelse, hvorfra der ikke kan generaliseres.

I Virkeligheden kræves der altsaa til Dannelsen af en Sten, Dannelsen af et albuminlignende Skeletsubstans og en Udfældning af krystallinske Legemer. De sidste imprægnere det første og endelig kommer hertil et tredie Moment, nemlig at Vædsken stagnerer, hvad enten det nu er i Nyrebækkenet eller i Blæren, for at de smaa Korn kunne vokse til Grus eller Sten.

Alt dette viser jo nok Gangen i det hele, at det sker; men det løser ikke Spørgsmaalet, hvorfor det sker i de enkelte Tilfælde.

Og langt mindre har de sidste Decennier formaaet at kaste Lys over, hvorfor der i et Tilfælde udfældes Uratsten og i andre Oksalatsten. Kun vide vi, at Phosfatstenen altid forudgaas af Cystit med alkalisk Urin; men her er Stenen et sekundært Fænomen, ɔ: sekundære Lag paa en foruddannet Kærne.

Lige saa usikker er Kendskaben til Indflydelsen af Ernæring, Klima, geologisk Beskaffenhed af Jorden. Fra nogle Sider menes, at for rigelig Kødernæring og fra andre Sider at for rigelig Sukker og Stivelse disponerer til Sten. Forskningen over den geografiske Udbredelse giver intet bestemt, og Teorierne om Drikkevandet ere ogsaa slaaede fejl. Med Hensyn til Arveligheden kan intet rigtig bevises, kun har Cohn, Pfeiffer og andre tydelig vist Arvelighed med Hensyn til Cystinsten.

Erkendelsen af Urinsten er skredet betydelig frem i de sidste Aartier. De almindelige Symptomer, som have været kendte i lange Tider spille endnu en vis Rolle, men vi ere komne videre.

Der er bragt mere Lys ved en nøjere Undersøgelse af Urinen; Konkrementer, Krystaller, lidt Blod, særlig det sidste, naar det indtræffer ved Slutningen af hver Urinering, tyder paa Sten i Modsætning til den intermitterende Blødning ved Tumores. Israel betoner særlig Betydningen af faa røde

Blodlegemer i Urinsediment som Tegn paa en Nyresten, særlig naar der tillige er Koliker.

Den direkte Palpation giver for den øvede ofte et karakteristisk Fund, hvor det drejer sig om en Stennyre. Rektalpalpationen, særlig hos Børn er ligeledes et vigtigt Haandgreb, særlig i Forbindelse med bimanuel Palpation.

Sondeundersøgelsen har forlængst vundet Borgerret hos Lægerne og anvendes bedst i den af Thompson angivne Form. Sonder, hvor man ved forskellige Mekanismer vil gøre Klangen højere, spille kun Rolle, hvor det gælder Demonstration for større Auditorier.

Det væsentligste Fremskridt bliver dog Nitze's Cystoskop.

Ved Hjælp af dette og i en øvet Undersøgers Haand ser man, hvad før kun yderst vanskeligt og usikkert lod sig paavise. Man faar opklaret om der er een eller flere Sten, om Stenen er frit bevægelig eller hæftet til Blærevæggen, om den ligger i et Divertikel eller der kun er en Inkrustation af Slimhinden. Om Stenens Størrelse lader der sig ogsaa meget afgøre ved Cystoskopi, naar man først har faaet Øvelsen. Med Hensyn til Stenens Beskaffenhed, saa bliver Bedømmelsen jo altid noget usikker, men ofte er det dog tydelig at se Forskel paa den hvidglinsende Fosfatsten i Modsætning til den mørke, knudrede Oksalsten og den gule, glatte Uratsten. Nu til Dags, siger Forf., maa man ikke betragte en Blærestensundersøgelse for endt, før man har foretaget Cystoskopi, saa vidt denne er teknisk mulig.

Ogsaa for Diagnosen Nyresten spiller Cystoskopien Rolle, thi ikke alene viser Blæreundersøgelsen, at der er Pyelitis, men ogsaa Uretersondering kan, naar den lykkes, vise en tydelig følelig Modstand.

Mindre værdifulde ere Resultaterne med Gennemlysning med Røntgenstraaler. Phosfat og Cystinstenene ere impermeable, medens Urat- og særlig Oksalstenene kun give svage Billeder. Mest Betydning faar denne Undersøgelsesmetode hos Børn, hvor Billederne lykkes bedst. Disse Forsøg ere dog saa ny, at man intet rigtig kan sige om dem endnu.

Det terapeutiske Haab, som i Aarhundreder har været næret, nemlig at det skulde lykkes ved indvendige Midler at opløse Stenene, har stadig ladet vente paa sin Opfyldelse. Der er vel konstaterede Tilfælde, der vise, at det er lykkedes. Aronsohn har berettet om et saadant Tilfælde, hvor Stenen var konstateret af v. Langenbeck ved Sondeundersøgelse. Den Slags sjældne Tilfælde indtræffe, men de indtræffe lige

saa vel under som uden for en „litholytisk“ Kur, og vi kende ikke Aarsagen til en Stens spontane Henfald.

Mange Forsøg ere gjorte paa at finde Vædsker som opløste Stenene; men, som Pfeiffer paaviste, skal man gøre Forsøgene med den Urin som udskilles efter Indgivning af Midlet, og disse Forsøg ere ganske mislykkede, thi den ringe opløsende Kraft, Indgiften af visse Mineralvande har, spiller en ganske forsvindende Rolle, saa at den praktiske Nytte saavel af disse som andre syntetiske Midler er lig Nul, naar det gælder de opløsende Egenskaber; medens de naturligvis have deres Berettigelse, naar det gælder at stanse en Sten i Vækst eller mere at forhindre en ny Stens Dannelse, naar en Sten er fjernet. Dog maa man ogsaa her passe ikke at overskride Grænsen; ikke ved for rigelig Alkalidoser fri Patienten fra at faa Urinsyresten, men samtidig skaffe ham en Fosfatsten.

De for Profylaksen hensigtsmæssige diætetiske Forskrifter ere desværre langt fra sikkert fastslaaede; idet man ikke kender de Stofskifteanomalier, der bære Skylden for Dannelsen af Stenen. De tidligere ensidige og strenge Diæter ved Urinsyrediatesen ere meget tvivlsomme i Værd, og man indskrænker sig vel nu til Dags mest til Abstinens fra meget nukleinholdige Ting (Thymus, Nyre etc.) og for Oksaluriens Vedkommende forbyder man Nydelsen af Næringsmidler med stærk Oksalsyreindhold (visse Grøntsager etc.). I alle Tilfælde er et regelret Levned med passende Motion og Sport tilraadeligt. Ved sekundær Stendannelse ligger Profylaksen jo i den lokale Behandling af den tilstedeværende Betændelse.

Lige saa lidt som Forsøgene paa den indvendige stenopløsende Behandling ere lykkedes, ere de lykkedes ved lokal Anvendelse af de opløsende Stoffer, og rigtig fast Bund finde vi først, naar vi se hen til de kirurgiske Indgreb.

Her ligger det nærmest for at tænke paa at fjerne dem ad naturlig Vej, og i mange Tilfælde kan det lykkes. Hos Kvinder kan man ad modum Simon udvide Urethra saa stærkt, at valnødstore Sten ret let passere ud. Hos Mænd er dette jo umuligt, og her har man da ogsaa fra tidligste Tid anvendt Metoden, hvor man aabnede Blæren ude fra — enten gennem Perinæum eller over Symfysen.

Det perinæale Snit har tidligere haft sine fleste Tilhængere og Udøvere, til Sectio alta i vore Dage fuldstændig har fortrængt det. Dette lykkedes dog først ret, efter at Günther og Linhart ved Opspiling af Blæren med Vand

havde lettet Operationen betydelig, og efter at den yderligere var simplificeret ved Petersen's Kolpeurynter og Trendelenburg's Leje. Da saa senere den primære Blæresutur og Drænagen kom til, saa naaede Sectio alta et stort Skridt fremad i Farefrihed, saa at Operationens store Fordele med Hensyn til Plads kunde sikre den Forrangen.

Men ved Siden af det blodige Indgreb kæmpede i Begyndelsen af Aarhundredet Lithotripsien sig frem og naaede Aar 1832 ved Heurteloup's Perkuteur frem til noget anvendeligt. Mange Forandringer underkastedes dette, og mange Kampe førtes for og imod, men mere og mere Fodfæste vandt Metoden. Saa 1878 fik den ved Bigelow's Aspirator et vigtigt Skridt fremad, thi nu kunde man samtidig fjerne de knuste Sten. Hed Hjælp af Narkose kunde man nu knuse og fjerne Stenen fuldstændig i een Seance. En yderligere Forbedring har man i de sidste Aar faaet ved Cystoskoperingen, ved hvilken Operationsresultatet straks kan konstateres.

Forf. opstiller nu en Tabel med Statistikker fra 13 forskellige Steder og denne viser bedre end alle teoretiske Ræsonnementer, at Valget af Operationsmetoden endnu den Dag i Dag afhænger for største Delen af Operatørens personlige Erfaring og Forkærlighed. Grænserne for Lithotripsien ere dog betydelig udvidede, og Sectio alta har vundet betydeligt Terræn fremfor Sectio mediana. Men man ser, at de mest øvede og erfarne Operatører næsten udelukkende anvende en bestemt Teknik, saa at den Mulighed dukker frem, at næsten alle Tilfælde af Sten kunne behandles paa samme Maade.

Vil man af Statikken hente Oplysninger om Mortalitetsprocenten, faar man ikke noget ganske klart Billede. Kun saa meget er tydeligt, at Mortalitetsprocenten synker mere og mere ned mod vore Dage, samtidig med at Aseptikken og Antiseptikken skride frem, saaledes har Dittel, Marc, Freyer o. a. store Serier af Lithotripsier uden Dødsfald, medens Assendelft har en Mortalitetsprocent paa $2,_5$ for Sectio alta og Freyer anfører 191 Tilfælde af Lateralsnit uden Dødsfald. Her som i alle andre Forhold maa man først og fremmest se paa Materialet. Yngre, kraftige Individer og en sund Blære giver selvfølgelig større Chancer for godt Resultat end gamle Folk og Stentilfælde med stærk Cystitis.

Hvad selve Operationerne angaar, saa er den blodige Operation noget, enhver, der overhovedet giver sig af med at

operere, kan gøre, medens Lithotripsien absolut er en langt mere specialistisk Operation, der dog udført lege artis giver glimrende Resultater.

Et forholdsvis nyt Omraade for Kirurgien er Nyrestensoperationen. I Begyndelsen tog man efter Simon en saadan Stennyre helt bort, men Udviklingen er nu, særlig gennem Israel's Iagttagelser, gaaet hen til Nefrolithotomien. Ved Sektionssnit gennem Nyren faar man et godt Overblik, og man kan derpaa enten lægge Nyresutur eller hvis der er Suppuration lade dette være (Nefrostomi). Mortaliteten finder man er 3%.

Endelig blive Ureterstenene ofte Genstand for kirurgisk Behandling. Er Diagnosen her stillet, maa man lægge Nyren frem, palpere Ureter og saa se, om man med Fingeren kan føre den op mod Pelvis, for der at fjerne den gennem en Nefrolithotomi, eller hvis den er uforskydelig, incidere direkte paa Stenen og derpaa suturere nøjagtigt. Kan dette sidste ikke lykkes er der foresiaaet at lægge et Kateter á demeure fra Ureter gennem Blæren til Orificium externum uretræ.

ARSENIKFORGIFTNING VED ØL.

Brit. med. Journal 24. Novbr. og 1. Decbr. 1900.

I flere Maaneder af 1900 vare i Manchester Tilfælde af multipel Neuritis paa alkoholisk Grundlag tiltagne i uhyggelig Grad og udviste tillige en abnorm høj Dødelighed. Sheridan Delépine angiver saaledes, at der i de sidste seks Maaneder var konstateret alene 66 Dødsfald af Alkoholisme, hvoraf 41 af alkoholisk Neuritis, medens der for hele Aaret 1899 kun var opført 31 og for 1898 kun 27 Dødsfald af Alkoholisme. I den ambulante Klinik ved Manchester Royal Infirmery iagttoges flere hundrede Tilfælde af alkoholisk Neuritis, og i Løbet af de sidste 3 Maaneder var der i Manchester Workhouse Infirmery stationært behandlet 65 Tilfælde eller 23 pCt. af samtlige Patienter.

Sygdommen begyndte med Smerter i Hænder og Fødder, Følelse af Naalestik i Fingre og Tæer og Brænden i Fødderne. Derefter kom der Smerter i Lemmerne, forbundne med Svækkelse af Arme og Ben. Ansigtet svulmede op, navnlig Øjelaagene, og der indfandt sig Konjunktivit og Taareflod; i mange Tilfælde blev Huden i Ansigtet mørkt pigmenteret; denne

Pigmentering bredte sig ogsaa ud over hele Legemet, dels som en ensformig mørkere Farvning, dels i Form af større eller mindre pigmenterede Pletter; kun Haandflader og Fodsaaler holdt sig fri. Desuden iagttoges talrige erytematøse Eruptioner af forskelligt Udseende; i andre Tilfælde optraadte der paa Hænder og Fødder pemphiguslignende Eksantemer; i to Tilfælde var Neuritten kompliceret med Herpes zoster. Smerterne, den brændende Følelse i Fødderne og den erytematøse Farvning af Lemmerne, som var til Stede i talrige Tilfælde, ledte Tanken hen paa Erytromeralgi; dog var der i Flertallet af Tilfælde tillige andre Symptomer til Stede, som afgjort talte for perifer Neuritis.

I de udtalte Tilfælde indtraadte der fuldstændig Lamhed og Atrofi af Ekstremiteternes Muskulatur, som endog kunde brede sig til Kroppens Muskler og Diafragma; i de mindre svære Tilfælde var der kun en mer eller mindre stærk Svækkelse af visse Muskelgrupper til Stede; hyppigt iagttoges den for Heste ejendommelige steppende Gang. I lette Tilfælde vare Senereflekserne forhøjede, i svære helt udslettede. Lamning af Hjernenerverne iagttoges ikke. Ved Siden af den motoriske Muskelsvækkelse var der tillige Hyperalgesi, saa at de syge følte enhver Berøring som Smerte. I de fleste Tilfælde var der Feber, kun forbigaaende ved lettere Anfald, medens i de dødeligt forløbende Tilfælde Temperaturen holdt sig forhøjet indtil Døden.

Dette Sygdomsbillede passer kun paa Beri-Beri eller Alkohol- eller Arsenikforgiftning. Mod Beri-Beri og Alkoholforgiftning talte de meget paafaldende Hudforandringer. Det lod sig desuden fastslaa, at alle de syge ganske vist vare Øldrikkere, men at hos et stort Antal af dem det daglige Ølkvantum ikke overskred Grænserne for det normale, saa at man til sidst blev tvungen til at antage en Arsenikforgiftning.

Efter mange resultatløse Undersøgelser kom endlig Reynolds paa den Tanke at lade Øllet undersøge paa Arsenik, og derved fandtes i forskellige Ølprøver betydelige Mængder Arsenik. Dette bekræftedes yderligere af Dixon Mann, Sheridan Delépine og Tatersall, der alle kunde paavise, at Arkenikmængden i talrige billige Ølsorter lod sig føre tilbage til, at Bryggerierne til Dels erstattede den dyre Maltose med den billigere Glykose, der fremstilles ved Behandling af Stivelse med Svovlsyre. I Stedet for at anvende kemisk ren Svovlsyre lod det sig paavise, at en Glukosefabrik af Sparsommelighed havde anvendt den

almindelige Handelssvovlsyre, og da dette Firma forsynede over 200 Bryggerier i Nord- og Mellemengland, er, afset fra Manchester, Forgiftningens store Udbredelse (Liverpool, Lancashire, Chester, Worcestershire, Stoffordshire osv.) forstaaelig. Til Fremstilling af almindelig Svovlsyre anvendes Jærnpyritter, som ere temlig stærkt arsenikholdige; Arsenikken gaar i store Mængder over i Svovlsyren, som viste sig at indeholde over $1,_4$ pCt. deraf. I selve Glukosen fandtes der indtil $0,_{05}$ pCt. Arsenik, og selv om Øllets Arsenikholdighed var noget mindre, er der ikke ringeste Tvivl om, at denne Masseforgiftning, som menes at omfatte flere tusinde Tilfælde, maa føres tilbage hertil,

---

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Som Bidrag til Spørgsmaalet om Kræftens Smitsomhed (U. f. L. 1899 S. 1100, 1900 S. 70 meddeler Hedberg i „Medicinsk Revue" 1900 S. 368 følgende Tilfælde:

1. For c. 11 Aar siden døde Fru R. af Cancer mammæ; R. giftede sig snart igen og døde i 1898 af Cancer øsofagi, som da havde været diagnosticeret c. 2 Aar. Et halvt Aar efter Mandens Død fik hans Enke en Knude i venstre Bryst, og der udviklede sig hurtig en svær Cancer, der metastaserede til Lungerne. Ingen af de tre var i Slægt. I Mandens Slægt er der forekommet et Par Tilfælde, der synes at have været Cancer; men ikke i nogen af Kvindernes findes et enkelt Tilfælde, der kan mistænkes for Cancer.

2. Sommeren 1899 saa jeg en 55-aarig Bondekone, der da havde en nævestor Cancer mammæ. Hun havde plejet en Nabo, der døde af Cancer ventriculi et Par Maaneder førend, hun mærkede den første Knude. De to vare ikke i Slægt, og der fandtes ingen Tilfælde af Cancer i hendes Familie.

3. En 80-aarig Gaardbruger fremstillede sig i November i Aar med Cancer labii infer. Han meddelte, at den vel mandelstore Tumor havde udviklet sig paa c. 4 Maaneder; han antog selv, at han var smittet ved i det sidste $^1/_2$ Aar at bruge Barberstel sammen med en anden, der i et Par Aar havde haft en ulcerende Cancer labii. De to vare ikke i Slægt, og der fandtes ikke Cancer i Familien.

Kræftens Tiltagen i Sverigs Byer har U. Quensel gjort til Genstand for en omhyggelig Undersøgelse og er derved kommen til følgende Resultater: 1) Dødeligheden af Kræft er tiltagen i de sidste 25 Aar, idet den fra i Tidsrummet 1875—79 at udgøre $8,_0{}^0/_{000}$, er stegen til $9,_{76}{}^0/_{000}$ i Tidsrummet 1895—99. 2) Dødeligheden af Kræft er størst i Alderen over 60 Aar, og dens Tiltagen synes hovedsagelig at ramme denne Aldersklasse. 3) Forholdet mellem Dødsfald

af Kræft hos Mændene i Sammenligning med Kvinderne er forandret saaledes, at Forholdet mellem hine og disse fra at være 100 : 197 i Tidsrummet 1875—79 er blevet 100 : 150 i Tidsrummet 1895—99. 4) Dødeligheden af Kræft i Sverigs Byer er højt i Sammenligning med kendte Tal fra andre Lande.

(Nord. med. Arkiv XXXIII, 6).

Der foreligger som bekendt modstridende Angivelser om Fund af Pneumokokker i Blodet. Prochaska fik ligeledes meget varierende Resultat, naar han arbejdede med smaa Blodmængder. Udtømtes der derimod 4—5 Kbctm. Blod af en Armvene og podedes der paa Bouillon, var Fundet konstant. I 10 Tilfælde af Pneumoni fandtes der bestandigt Pneumokokker. Fire af disse endte med Døden.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 1).

Netter behandler den suppurative Meningitis cerebrospinalis med gentagne Lumbalpunkturer og Bade paa 38—40° C., der gives hver tredje til fjerde Time, ogsaa om Natten. I 11 Tilfælde har han under denne Behandling 7 Gange set Helbredelse.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901. 1).

Achard og Clerc have iagttaget et Tilfælde af Forgiftning med Pikrinsyre. En ung Mand penslede en let Forbrænding paa Kinden med nogle Draaber Pikrinsyre. Kort Tid efter opstod der paa hele Legemet et skarlatiniformt, stærkt kløende Eksantem. I Ansigtet, der var stærkt svullent, saa man talrige Flyktæner. Temperaturen var ikke forhøjet. Af Interesse er Blodets Forhold. Af 10000 hvide Blodlegemer vare 15 pCt. eosinofile, altsaa en Forøgelse i Procenttal. Eksperimentelt lykkedes det Forff. at fremkalde en forbigaaende Forøgelse af de eosinofile Cellers Mængde ved Indsprøjtning af 18 Centigram Pikrinsyre subkutant paa en Hund.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 1).

Floersheim har anvendt Binyreekstrakt ved forskellige Sygdomme i Respirationsapparatet. I 32 Tilfælde af akut Trakeobronkitis tog Hosten af, de subjektive Besværligheder bedredes og Sygdomsforløbet blev kortere. Ogsaa ved Snue viste Binyretabletterne sig virksomme. I 12 Tilfælde af kronisk Bronkitis kom der allerede efter et Kvarfers Forløb Lettelse i Tilstanden. Ved Astma bronchiale virkede Binyretabletterne kun, naar Sygdommen ikke var af nervøs Natur, men beroede paa en Lidelse i Bronkierne. Selv ved Lungeødem, Hæmoptoe og Ftise vil Forf. have haft Gavn af det nævnte Medikament. Mærkelig er fremfor alt, at Virkningen skal være saa overordentlig hurtig — indtræde i Løbet af faa Minutter — og holde sig i lang Tid.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 1).

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

8. Februar. 1901 Nr. 6

ET BIDRAG TIL BELYSNING AF KAMPEN MOD TUBERKULOSEN SOM FOLKESYGDOM.

Af Holger Rørdam.

(Fortsat).

Tyskland kom forholdsvis sent med i Bestræbelser for Kampen mod Tuberkulosen som Folkesygdom, men til Gengæld er Kampen her ført desto mere energisk, saa at man her har grebet det mest praktisk an og er naaet langt frem. 1890 ejede Tyskland kun de 3 Kuranstalter Gørbersdorf i Schlesien, Reiboldsgrün i Sachsen og Falkenstein i Taunus, men disse vare alle kun beregnede paa velhavende Ptt. Dog drøftedes i 1890 i Berlins Kommunalbestyrelse Oprettelsen af et særlig Brystsyge-Sanatorium paa 400 Senge, men Sagen kom dengang ikke til Udførelse.

Bekæmpelsen af Tuberkulosen blev først med Held ledet paa den rette Vej af Brehmer i Gørbersdorf, idet han viste, at Svindsotten ved en rigtig Behandling ofte lod sig fuldstændig helbrede. Det var dog Falkensteins Bestyrer, Dettweiler, der i Tyskland fik indrettet det første Folkesanatorium i 1892 ved frivillige Bidrag fra Borgere i Frankfurt. Hospitalet var dog kun lille og beskedent, i alt paa 28 Senge. Ved en Baron Rotschilds Godgørenhed blev det næste Sanatorium rejst i 1893 i Ruppersheim med 80 Senge. Dettweilers Ord: „Gak hen og gør ligesaa", vakte nu overalt i Tyskland stor

Bevægelse og Tilslutning. Jordbunden var forberedt ved Kongresser, Foredrag og indgaaende Undersøgelser om den af 1,200000 brystsyge tilføjede materielle og sanitære Skade, og ved den sikre Forventning om at formindske denne ved Sanatoriebehandlingen ansporedes man mægtig til at tage Kampen op. Man vidste kun ikke, hvorfra Midlerne skulde komme til at forsørge 600—700,000 trængende brystsyge.

Berlin havde dog allerede 1892 paa Godset Malchow og 1893 paa Godset Blanchenfeld oprettet Plejehjem for tuberkuløse, det første for Mænd, det andet for Kvinder.

Rundt om i de forskellige Byer dannedes der nu „Foreninger til Oprettelse og Drift af Sanatorier for trængende brystsyge". I Hannover og Bremen aabnede en saadan Forening 1892 et eget Sanatorium i Rehburg, og Anstalterne i Gørbersdorf og Andreasberg optog ogsaa nu mindre bemidlede.

Overfor den enorme Mængde syge vare disse svage Forsøg dog kun en Draabe i Havet; man manede derfor stadig til den frivillige Sammenslutning i Foreninger til Bekæmpelse af Tuberkulosen. Der dannedes Landsforeninger i Sachsen og Baden. I Berlin tog „Nationalforeningen til Folkesundhedens Fremme" Sagen i sin Haand. Enkelte Storstæder grundede egne Sanatorier, indskrænkede til en snævrere Kreds, saaledes Stettin, Køln, München, Würzburg o. s. v. Som en særlig heldig Tanke kan det betegnes, at de for „det Røde Kors" i Krigstid bestemte Barakker ogsaa bleve gjorte anvendelige i Fredens Tjeneste og opslaaede i Mühlenbacher-Skoven ved Berlin til 200 ubemidlede tuberkuløse, samtidig med at en Kvindekomité tog sig af Familierne.

Af de fri Foreninger blev der samtidig oprettet det første Sanatorium i Reiboldsgrün til 150 Pt.

I 1892 udfandt Gebhard, Direktør for den hanseatiske Anstalt for Invalide- og Alderdomsforsikring, at naar man i rette Tid kunde behandle brystsyge Ptt. paa Anstal-

tens Bekostning, blev der sparet en senere Udgift. Herved kom et nyt Moment til — Besparelse. — Lidt efter lidt gjorde saavel Ptt. som Sygekasseforstandere Brug heraf, og det var saa tilfredsstillende, at ikke blot andre Forsikringsanstalter fulgte Eksemplet, men den hanseatiske byggede sin egen Bygning i Nærheden af St. Andreasberg.

Andre Anstalter fulgte Eksemplet, og ved Forsikringsanstalternes Midler opføres nu aarlig Anstalter rundt om i Riget.

Den 1ste Marts 1896 aabnede „det Røde Kors" en Anstalt ved Grabowsøen i Oranienborg i Forbindelse med Invalideforsikringen i Berlin.

Den thüringske Invalideanstalt aabnede 1897 en Anstalt i Berka, og den braunschweigske Anstalt en i Harzen, og den bøhmiske en i Kredsen Altena.

En anden aabnedes i Loslau i Øvreschlesien o. s. v.

De fri Foreninger til Oprettelse af Sanatorier blomstre ogsaa nu kraftig frem, saa at sige i alle Dele af Riget, i Sachsen, Phalz, Nürnberg, Østprøjsen o. s. v.

Velgørere testamenterede store Summer til saadanne Anstalter, saaledes fik f. Eks. en Anstalt i Elsas-Lothringen 150,000 Mark af en privat Mand, og Berlinerforeningen 100,000 Mark af en Lægedatter, en Mand i Hamborg gav 250,000 Mark, og Kommunalbestyrelsen vedtog i 1898 at give et aarligt Tilskud af 60,000 Mark. I Kassel skænkede en Velgører 250,000 Mark til et Sanatorium o. s. v. I 1894 kunde Prof. Leyden meddele, at der i Berlin testamentarisk var skænket over 1 Mill. Mark til Sanatorier, og paa denne Maade skaffedes der rundt om fra i Landet Penge.

Samtidig afholdtes der stadig Kongresser og Møder til Bekæmpelse af Tuberkulosen, og Virksomheden centraliseredes. Paa Naturforskermødet i Braunschweig 1898 blev der nedsat „en permanent Kommission" til Bekæmpelse af Tuberkulosen, og i 1896 var der i Berlin

dannet „Berliner-Brandenburger Forening til Opførelse af Folkesanatorier for brystsyge“, som igen i 1898 førte til den tyske „Centralkomité til Oprettelse af Sanatorier“, hvis Protektrice er Kejserinde Augusta, og hvis Æresspræsident er Fyrst Hohenlohe.

Det vil heraf ses, hvor udmærket Kampen er organiseret i Tyskland, og hvor meget der alt er opnaaet. I alt eksisterer der nu 46 Anstalter med ca. 4000 Senge.

Schweitz.

Her var det først Kanton Bern, der i Anledning af 700 Aars Jubilæet for Forbundshovedstaden i Aaret 1891 tog Oprettelsen af et Folkesanatorium i sin Haand. Derefter fulgte Kantonerne Glarus, Baselstadt, Zürich, Baselland, St. Gallen, Aargau, Thurgau, Graubünden, Solothurn, Genf, Waadt, Neuenburg o. a., idet enten en allerede bestaaende velgørende Forening tog Sagen i sin Haand, eller der dannedes særlige Sanatorieforeninger. Først i 2den Række kom Spørgsmaalet om Statshjælp.

Ved de kantonale Sanatorieforeningers Virksomhed er der indtil 1899 med en Bekostning af omtrent 2 Mill. Frcs. oprettet 4 Folkesanatorier med tilsammen 314 Senge:

1) Det bernske Sanatorium i Heiligenschwendi (Berner Oberland) med 110 Senge, aabnet 1895.

2) Det baselske Sanatorium i Davos (Graübünden), med 86 Senge, aabnet 1896.

3) Det glarnerske Sanatorium i Braunwald (St. Glarus) med 28 Senge, aabnet 1897.

4) Det zürichske Sanatorium paa Faltisbjærg (Zürich) med 90 Senge, aabnet 1898.

Til en Række andre Folkesanatorier foreligger dels Planer, dels er man i Færd med at udsøge Byggepladser; i andre Kantoner har man endnu kun Foreninger til Bekæmpelsen af Tuberkulosen, eller man samler Penge ind i samme Øjemed.

Desuden findes der oprettet ved privat Initiativ 3 smaa Folkesanatorier:

1) Asylet for Kvinder i Feydey ob. Leysin (Waad) med 11 Senge, aabnet 1894.

2) Asylet for Mænd i Leysin med 15 Senge, aabnet 1897.

3) Sanatoriet Malvilliers ved Foden af Tête de Ran (Neuenburg) med 22 Senge, aabnet 1899.

Desuden drage Sanatorierne saa vidt muligt ogsaa Omsorg for den indlagtes Familie og for Patienterne efter, at de ere udskrevne af Sanatorierne.

Belgien

har ogsaa taget Kampen mod Tuberkulosen op siden 1897. Ved Kongressen for Hygiejne og Klimatologi i Bryssel blev det paalagt det kgl. medicinske Selskab at organisere en „Nationalforening til Bekæmpelse af Tuberkulosen."

Foreningens Program er:

1) Ved Skrifter, Blade og Foredrag at gøre Propaganda.

2) At forbedre de sanitære Forhold i Skolerne; Tilførsel af godt Vand; Lægetilsyn med Skolerne; Isolering af de tuberkuløse i Hospitaler; at sikre Familierne mod Smittefare; Desinfektion o. l.

3) At sørge for de syges Helbredelse eller Bedring ved Sanatorier for ubemidlede.

Ogsaa i Holland er dannet en „Nationalliga til Bekæmpelsen af Tuberkulose", og man tænker at begynde med to Sanatorier, det ene ved Kysten, det andet inde i Landet.

I Ungarn blev der paa Foranledning af Prof. Koranyi i 1898 dannet en Forening „Budapester Sanatorieforeningen", og Indenrigsministeren lod udgaa en Opfordring til alle sanitære Myndigheder om at beskæftige sig med Spørgsmaalet om Forholdsregler mod Tuberkulosen, lod samtidig uddele populære Skrifter om Sygdommens Kontagiøsitet og lovede at virke for

Udnævnelsen af en særlig Sanitetsinspektør, alene for Tuberkulosen. Samtidig blev der af Stadsfysikus Schermann truffet strenge Foranstaltninger mod Udbredelsen af Sygdommen, og Finansministeren gav Budapester-Foreningen en Andel af Indkomsterne ved et Velgørenhedslotteri. Kejser Frants Josef overtog Protektoratet, og dets første Sanatorium i Nærheden af Budapest fik Navnet „Dronning Elisabeths Sanatorium" og blev aabnet i Budakezer-Skoven.

I Østrig er der allerede oprettet flere Folkesanatorier, blandt andet har „det Røde Kors" oprettet lignende Anstalter som i Berlin, og et stort Folkesanatorium Alland, ved Wien, er nylig blevet færdigt.

I Italien, hvor den 3die internationale Kongres til Bekæmpelse af Tuberkulosen afholdtes i Neapel fra 25.—28. April 1900, blev der af italienske Læger gjort udførlig Rede for Tuberkulosen i Italien, og ogsaa der tager man med Kraft Kampen op; allerede 1841 var her opført et Kysthospital i Viareggio for skrofuløse Børn.

Frankrig

begyndte ogsaa tidlig paa Opførelse af Kysthospitaler for skrofuløse. 1841 opførtes det første ved Cette, og 1869 blev der af l'Assistance publique i Paris opført et andet stort Kysthospital ved Berck, men der var kun disse to og nogle mindre til 1887, da der blev dannet en Forening „l'Oeuvre nationale des hôpitaux marins", hvorved Arbejdet for Behandlingen af Skrofulose og Tuberkulose i Kysthospitaler blev organiseret. Da Selskabet var dannet, søgte man Bidrag alle Vegne fra, man fik Bidrag af Stat og Kommuner og private Foreninger, man samlede bidragydende og fik dem til at slutte sig sammen i mindre Kredsforeninger, ved Fester, Bazarer o. l. skaffede man sig Penge, og i Oktober 1888 oprettedes et Hospital paa 200 Senge ved Banyuls-sur-mer ved Middelhavets Kyst. Disse Hospitaler vare nærmest kun bestemte for skrofuløse Børn, men ikke for egentlig brystsyge. Derefter blev Arbejdet

fortsat saaledes, at de Pengemidler, som skaffedes, anvendtes til at udvide og understøtte bestaaende Hospitaler. Af saadanne Hospitaler fandtes i 1898 14 med 1756 Senge, og man vedbliver stadig at forøge Antallet.

I 1896 blev der indviet et nyt Kysthospital ved Saint Troyan i Nærheden af Rochefort, til Opførelsen blev der givet Understøttelse af „les fonds du pari mutuel", og for de fattige Børns Behandling blev der ydet Betaling fra „les conseils généraux", dette Hospital er særlig bestemt for saadanne Børn, som man tidligere samlede i Fattigstiftelserne. Foreningen søger efter Helbredelsen at anbringe Børnene ved Beskæftigelse i fri Luft, som Landmænd eller Sømænd.

Lungetuberkulosen behandles som Regel ikke i de franske Kysthospitaler; til Helbredelse af Børn med Tuberkulose blev der i 1888 dannet Foreningen „l'Oeuvre nationale des enfants tuberculeux", hvis Opgave er for Børn fra 3—16 Aar at tilvejebringe Hospitaler og andre Etablissementer, hvor de blive behandlede gratis, saavel som Kolonier paa Landet, hvor Børnene, efter at være udskrevne af Hospitalet, vedblive at være under gratis Behandling og Lægekontrol.

Foreningens Virksomhed begyndte i 1889 i et beskedent Hus, dens Indtægter vare først kun private aarlige Bidrag. Disse er jævnt tiltagende. Bidragydernes Antal var i 1890 kun 770, i 1896 derimod 15,700, efterhaanden øgedes Indtægterne ved, at der i Departementerne dannedes lokale Fond for brystsyge Børn. I 1896 blev der af Paris' Municipalraad givet Foreningen et Tilskud af 10,000 Fr., og i Deputeretkammeret blev ved Akklamation af alle politiske Partier vedtaget, at Foreningens Virksomhed skulde støttes ved et Lotteri paa 1 Mill. Frcs. I 1889 oprettedes et Hôpital d'Ormesson for 100 Børn, og 1892 et større i Villiers sur Marne paa 230 Senge. Foruden disse to Hospitaler har Foreningen i Paris 1896 indrettet en Poliklinik. Til disse 3 Anstalter har Udgiften været 1,408,865 Fr. Disse Hospitaler have

kun været for Drenge, men et større Hospital for Piger er under Opførelse.

I 1895 blev der bygget 3 Folkesanatorier paa Korsika, et ved Kysten, et i Højde af 1000 Meter, et 3die i Højde af 1700 Meter.

I 1897 blev der af „l'Assistance publique" nedsat en Kommission af 24 af de mest fremragende Fagmænd paa dette Omraade, og som Resultat af denne Kommissions Arbejder oprettedes et Sanatorium i Angicourt i Nærheden af Paris, og senere bevilgede Paris' Kommunalraad 1,600,000 Fr. til et Hospitals-Hospice paa 400 Senge i Brevanne-Trakten, og senere er der oprettet flere andre Sanatorier. Og til Sanatoriebehandling i selve Hospitalerne har Paris' „Tuberkulose Hospitalskommission" 1898 erholdt 12 Mill. Frcs., Halvdelen af l'Assistance publique, Halvdelen af Municipalraadet.

I Finland grundlagdes det første Sanatorium i Hallila som en privat Anstalt, men købtes i 1892 af Kejser Alexander III og omdannedes til et Folkesanatorium, Alexander-Sanatoriet. Aaret efter lod Kejseren opføre et nyt Sanatorium, Marie-Sanatoriet, bestemt for Børn, og i 1895 blev der taget fat paa det 3die Sanatorium, Nikolaj-Sanatoriet, hvortil Midlerne gaves af den nuværende Kejser; dette Sanatorium er særlig bestemt for militære. Desuden har Senatet til „Aktiebolaget Nummela Sanatorium" givet en Bevilling af 400,000 Kr., dels som Laan, dels til Understøttelse, og der er dernæst af „det Malmske Fonds" Renter bevilget 100,000 til Duodecims Sanatoriet.

I Rusland fandtes til 1895 ingen Sanatorier, men ved Fru Dr. Pawlowskaja's energiske Bestræbelser paa det medicinske Selskabs Møde i St. Petersborg blev der i 1896 nedsat en Komité, som allerede har faaet oprettet flere Sanatorier, hvormed Kejserens Livlæge, Prof. Hirsch, har Overopsigt. De mest bekendte ere i Jalta paa Krim og Wilmenstrand.

Sverig.

I Aaret 1896 organiserede de svenske Læger Kampen mod Tuberkulosen og fordrede særlig offentlige Forholdsregler mod Tuberkulosen og Folkesanatorier.

Ved et af 100 Rigsdagsmænd udstedt Opraab om at yde en Gave til Kong Oskar i Anledning af hans 25 Aars Jubilæum 18. Septbr. 1897, indkom 2,200,000 Kr., som Kongen skænkede til Opførelse af Folkesanatorier for Tuberkulose. En Kommission med Kongen som Æresspræsident kom til det Resultat, at der mindst maatte være 3 Sanatorier. Det tilnærmelsesvise Overslag, som Kommissionen gjorde over Anlæg og Driftsomkostninger, viste imidlertid, at det var umuligt at bygge mere end 2 Sanatorier for Pengene, nemlig til Bygning og Indretning af et Sanatorium 450,000 Kr. og et Driftsfond til hvert Sanatorium af 600,000 Kr., i det hele altsaa til 2 Sanatorier 2,100,000 Kr., medens der til det 3die kun havdes 200,000 Kr. Paa Forslag af flere Rigsdagsmænd bevilgede imidlertid Rigsdagen i 1898 850,000 Kr. til et 3die Sanatorium. Nu kunde man tage fat paa Opførelsen af Sanatorierne, som ere beregnede paa 100 Senge og skulle være færdige 1900 og 1901. Efter nøjere Beregninger komme Sanatorierne til at koste 530,000 Kr. pr. Stk. Der skal være 30 Pladser til 50 Øre, 42 Pladser til 1 Kr. 25 Øre, 20 Pladser til 2 Kr., og 8 Pladser til 3 Kr. 50 Øre i hvert Sanatorium.

I Norge nedsattes i 1895 en Kommission til at udarbejde „Forslag til offentlige Foranstaltninger mod Tuberkulosen", og denne Kommissions Arbejde førte bl. a. til, at Spedalskheds-Hospitalet Reknæs ved Molde blev omdannet til et Tuberkulose-Sanatorium; hertil bevilgede Stortinget i 1896 en større Sum; 1896 begyndtes paa Ombygning, og 15. Novbr. 1897 blev her det første Folkesanatorium aabnet; dette er en Statsanstalt, den daglige Takst er 1 Kr. 20 Øre; hvad Udgifter, der senere løbe paa, afholdes af Statskassen.

Foruden dette Hospital for brystsyge findes ogsaa to Kysthospitaler for skrofuløse og tuberkuløse Børn, som

ogsaa faa Understøttelse af Statskassen, det ene, Kysthospitalet ved Frederiksværn, er aabnet 1889 og kan optage omtrent 100 Børn, det andet i Hageviken ved Bergen har Plads til 40 Børn.

I Danmark er det ældste Tuberkulosesanatorium Kysthospitalet ved Refsnæs, hvortil Grundstenen blev nedlagt 1874. Det var først indrettet til 100 Patienter, senere er det udvidet til 130, foruden at der er 12 Senge i Epidemilokalet og 16 Senge i Sygeafdelingen, det hele Hospital kostede i Opførelse 300,000 Kr., og til Montering 40,000 Kr. Pengene til Hospitalets Opførelse og Drift ere for en stor Del skaffede til Veje ad privat Vej, men ogsaa Stat og Kommune have givet deres Bidrag, paa sidste Finanslov bevilgedes af Statskassen 25,000 Kr. og fra Københavns Kommune 8000 Kr., den ordinære Drift koster ca. 90,000 Kr. Flere af Landets Sparekasser, Vallø Stift, det Classenske Fideikommis og private Velgørere yde desuden Bidrag. Hospitalet er kun for skrofuløse Børn.

Københavns Kommune har desuden et lille Skrofulose-Sanatorium ved Snogebæk paa Bornholm, hvor der sidste Aar har været anbragt 70 Børn til en Udgift for Kommunen af 7148 Kr. Desuden findes Foreningen til Børnesanatorier for København og Omegn, som oprettedes for 10 Aar siden, og som nu ejer et Sted i Hellebæk, hvor der i 1899 har været behandlet i alt 197 Børn.

Endvidere blev der paa sidste Finanslov fra Statskassens Side ydet et Bidrag af 55000 Kr. til Opførelse af et Skrofulose-Sanatorium ved Juelsminde, til hvilket, som bekendt, Prins Carolath har skænket en udmærket Grund.

Desuden er jo nu, som bekendt, aabnet et Brystsygesanatorium ved Fakkegrav, hvortil Staten ydede et Tilskud af 100,000 Kr., medens Resten af Summen er bragt til Veje ved private Bidrag, bl. a. fra største Parten af Landets Læger. Da dette Sanatorium ikke har

nogen Driftskapital, er det dog væsentlig kun for mere velhavende.

Af Københavns Kommune er der under Opførelse et Sanatorium for brystsyge i Boserup Skov ved Roskilde, hvortil er bevilget 555,000 Kr; derfor opføres 2 Patient-Bygninger med 55 à 63 Senge paa Mandsafdelingen og 48 à 56 paa Kvindeafdelingen. Bygningen er med 3 Etager og Kælder. Det er Meningen senere at udvide Anstalten med en 3die Bygning, hvorved Patienternes Antal kan stige til 102 à 110 Mand og 54 à 63 Kvinder, alt efter som man vil belægge Stuerne med 4 eller 5 Patienter.

Dette er, hvad der hidtil er naaet i Danmark med Hensyn til Sanatorier for skrofuløse og tuberkuløse, og som det vil ses, staa vi endnu langt tilbage i Retning af egentlige Folkesanatorier, hvor Opholdet er gratis eller næsten gratis.

Paa denne Sag er der imidlertid arbejdet med stor Iver fra Lægestandens Side; der blev i 1898 fra den Almindelige danske Lægeforening indgivet en Adresse støttet af en Befolkningsadresse paa ca. 100,000 Underskrifter om Oprettelse af Sanatorier, Plejestiftelser for uhelbredelige og Hjælp til de brystsyges Familier, og om Nedsættelse af en Kommission i den Anledning, et Andragende, der som bekendt ikke førte til noget Resultat, da Regeringen ikke mente at turde optage Opgaven som Statssag paa Grund af de dermed forbundne Udgifter.

Udgiften ved Opførelse af Sanatorier.

Udgiften ved Opførelsen og Driften af slige Sanatorier er selvfølgelig meget forskellig og afhænger af, om man, som flere Steder i England, opfører monumentale Pragtbygninger, eller som i Tyskland nøjes med Barakker eller ganske tarvelige Bygninger. En Statistik over Opførelsesomkostningerne og Driften af de forskellige Hospitaler vil der derfor ikke være Grund til at anføre, da denne i og for sig ikke er vejledende, naar samtlige øvrige Forhold ikke kendes. Udgiften pr. Seng

bliver for Brystsyge Sanatoriet i Boserup 4622 Kr. med 5-Sengsstuer.

For de fleste Folkesanatorier i Tyskland er Udgiften langt mindre, nemlig 2000—3500 Mark pr. Seng, og de daglige Driftsudgifter beregnes fra 1,50—3,50 Mark, men som naturligt er, ere disse Udgifter ogsaa meget flydende efter Egnen, hvori Sanatoriet ligger, og den daglige Kost, der præsteres.

Efter Beregninger anstillede af Justitsministeriet i Anledning af det fra Almindelig dansk Lægeforening indsendte Andragende, vilde det, hvis samtlige ubemidlede Patienter i Danmark skulde optages i Sanatorier og Plejestiftelser paa Statskassens Regning, medføre en aarlig Driftsudgift paa 2 à $2^1/_2$ Mill. Kr., samt til Anlæg af Sanatorier og Plejestiftelser ca. 20 Mill. Kr.

Dette Resultat er beregnet paa følgende Maade:

Der dør aarlig ca. 6000 Patienter i Danmark af Lungetuberkulose, altsaa er der hvert Aar 6000 Aspiranter enten til Sanatorierne eller Plejestiftelserne. Af disse beregnes 1000 til ikke at være ubemidlede. Af Resten 5000 beregnes Halvdelen til at optages som uhelbredelige i Plejestiftelserne, Halvdelen som helbredelige i Sanatorierne. Lægger man Udgiften, der er anvendt til Sanatoriet i Boserup 4622 Kr. pr. Seng til Grund, vil det for 2500 Personer blive en Udgift af 16 Mill. til Anstalternes Tilvejebringelse.

For Plejestiftelserne beregnede man en aarlig Gennemsnitsbelægning af 1000 Patienter og til Opførelsen 4000 Kr. pr. Patient, eller i alt 4 Mill. Kr., altsaa tilsammen 20 Mill. Kr. Hvad Driftsudgifterne angaar, tog man Udgiften paa Viborg Sindssygeanstalt for 3die Klasses Patienter som Grundlag. Denne er pr. Patient 469 Kr. aarlig. Det blev altsaa tilsammen for 2500 Personer en aarlig Driftsudgift af 1,172,500 Kr. Til Plejestiftelserne beregnedes ogsaa ca. 1 Mill. Kr. aarlig i Driftsudgifter, altsaa ca. 2 Mill. Kr.

Vi skulle ikke her komme ind paa nogen Art af Kritik af disse Beregninger, som ifølge Sagens Natur

ere rent skønsmæssige og sikkert maa sættes betydelig højere, men kun indskrænke os til at anføre, at selv om man vilde synes, at 20 Mill. Kr. engang for alle, og 2 Mill. Kr. aarlig, ikke vare for meget at ofre paa Kampen mod Tuberkulosen, og at det maaske rent økonomisk set kunde betale sig, saa er der vel næppe Sandsynlighed for, at Regering og Rigsdag i en overskuelig Fremtid ville gaa med hertil.

Man maa derfor sikkert ogsaa herhjemme gaa den samme Vej som i Udlandet, nemlig lidt efter lidt løse Opgaven ved det private Initiativ med Støtte fra Stat og Kommuner.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

De projekterede Universitetsklinikker paa Blegdamsfælleden.

I Anledning af Hr Folketingsmand Rørdam's Artikel.

Af Knud Faber.

Naar Rigsdagens eneste lægekyndige Medlem tager Ordet angaaende det i Folketinget beroende Forslag til ny Universitetsklinikker, saa har han Krav paa Opmærksomhed fra alle interesserede, og det vil jo egentlig sige hele den danske Lægestand. Naar jeg tillader mig nogle Bemærkninger i Anledning af Folketingsmand Rørdam's Artikel, saa er det fordi jeg som Dekanus for det lægevidenskabelige Fakultet i det Aar, Forslaget behandledes der, havde en særlig Lejlighed til at sætte mig ind i Spørgsmaalet.

Naar Fakultetet er fremkommet med et Forslag som det foreliggende, har det naturligvis et betydeligt Ansvar for, at det bliver tilfredsstillende. Det er nu halvandethundred Aar siden det Kgl. Frederiks Hospital blev bygget, saa det maa antages, at et nyt Hospital vil blive staaende i lang Tid; Talen er endvidere om Statens eneste Undervisningsanstalt, altsaa det Sted, hvor alle Landets Læger og Jordemødre i uoverskuelig Fremtid skulle uddannes. Man maa derfor fordre, at Hospitalet bliver saa godt, som det for Tiden

kan gøres, for at det ikke for snart skal blive forældet. Men naturligvis er det ogsaa nødvendigt, at Prisen for Opførelsen staar i Forhold til det, der opnaas, og det er jo særlig paa dette Punkt, Dr. Rørdam mener, man kan gøre berettigede Indvendinger mod Planen. Inden jeg berører dette Punkt, har Lægestanden dog Krav paa den Oplysning, at Fakultetet ganske vist anser Planen til Hospitalet og Fødselsstiftelsen for god og tilfredsstillende, men at det ikke har lagt Skjul paa, at der i Fremtiden vil blive stillet Krav om Oprettelsen af flere Specialklinikker, navnlig Klinik for Hud- og Kønssygdomme, for Børnesygdomme og for sindssyge. Naar man endvidere ikke længere tænker paa at anbringe alle Institutterne i umiddelbar Nærhed af Hospitalet, er det, fordi det har vist sig ugørligt at presse alle disse Institutioner sammen paa de 20 Tdr. Land paa en forsvarlig Maade. Det maa i denne Sammenhæng fremhæves, at Fakultetet er ganske uskyldigt i, at Staten kun erholdt 20 Tdr. Land paa Blegdamsfælleden; denne sørgelige Omstændighed, der har lagt Flyttesagen saa mange Hindringer i Vejen, skyldes kun Borgmester Borup's store Indflydelse i Kommissionen af 1892. Som Forholdene imidlertid forelaa, har Fakultetet kun haft det at gøre, at benytte Pladsen til Hospital og Fødselsstiftelse saaledes, at disse virkelig blive tilfredsstillende. Det er ogsaa Fakultetets Mening, at dette er naaet, men jeg tror, ingen i Fakultetet vilde tage det Ansvar at sige, at vi kunne nøjes med mindre; Fordringerne ere vel overvejede og holdte saa lavt, som man kunde forsvare.

Paa de 20 Tdr. Land kunne, foruden de alt projekterede Klinikker, endnu anbringes Afdelinger for Hud- og Kønssygdomme samt for syge Børn. En psykiatrisk Klinik maa nærmest tænkes indrettet som en mindre Sindssygeanstalt, og kan godt lægges i betydelig Afstand fra Hospitalet. For saa vidt der ikke en Gang i Fremtiden kan skaffes Plads til Institutterne i Nærheden af Hospitalet, maa de efterhaanden forbedres paa deres gamle Plads, hvilket jo ogsaa kan lade sig gøre.

Spørgsmaalet bliver dernæst, om Bekostningerne ved det ny Hospital staa i Forhold til det, der er opnaaet. Dette afhænger naturligvis i første Instans af, om de Ingeniør- og Arkitektberegninger, der ere benyttede, ere rigtige, eller om Teknikkerne have været for ivrige efter at sikre sig mod at komme til kort med Pengene og derfor have taget Munden for fuld; men det afhænger dog ogsaa af Lægerne, thi disse kunne stille deres Fordringer saa ubehændigt, at de nødvendiggøre en særlig dyr Byggemaade. Et forstaaende Sam-

arbejde mellem Teknikerne og Lægerne er nødvendigt, og det kunde jo være, at dette havde manglet. Vi maa derfor følge Dr. Rørdam i hans Kritik.

For at bedømme det økonomiske Spørgsmaal fordres der, som Rørdam fremhæver, en sagkyndig Kritik af Planens Enkeltheder; han har dog gyst tilbage for de dermed forbundne Vanskeligheder og foretrukket at sammenligne Udgifterne med de fra andre Hospitalsanlæg kendte. Det maa imidlertid fremhæves, at det er en mislig Sag uden videre at sammenligne Hospitaler paa forskellig Størrelse, fra forskellige Lande og fra forskellige Tider, thi der er mange Forhold, der paavirke et Hospitals Pris, og man maa nøje undersøge, hvad der er opnaaet for Pengene de forskellige Steder; specielt Beregningen pr. Seng lider i denne Henseende af store Mangler, naar den ikke anvendes med store Indskrænkninger. Man kan hurtigt opstille en Række moderne Hospitaler, der afvige saa overordentlig fra hinanden i Pris, at man vilde være meget ilde stedt, om man deraf skulde slutte noget om, hvor dyrt et Hospital bør være.

Man kan saaledes nævne som dyre Hospitaler: John Hopkins Hospital i Baltimore 10,000 Kr. pr. Seng, Hôpital Boucicaut i Paris (1897) 14,000 Kr., Hôpital Tenon (1875) og Lariboisière (1862) begge c. 9000 Kr., og som særlig billige St. Eloi Hospitalet i Montpellier 2000 Kr., Kommunehosp. i Neumünster 1700 Kr. og i Gräfenhainichen endog 1600 Kr. pr. Seng, alle beregnede uden Grund og Montering. Alene Berlins tre sidste Kommunehospitaler afvige saa meget i Pris, at Friedrichshain (1874) kostede 6735 Mark (620 Senge), Urban (1890) 4310 (600) og det, der nu bygges, c. 7900 Mark (1650 Senge). Ogsaa de her hjemme byggede, af Rørdam nævnte, Hospitaler afvige jo fra hinanden i Pris fra 2200 til 5400 pr. Seng.

Af Betydning for Bedømmelsen er for det første Hospitalets Størrelse og det System, hvorefter det er bygget. For smaa Hospitaler under 100 Senge anses det i Almindelighed for forsvarligt at samle saa meget i en Bygning, at de pr Seng kunne bygges for en særlig ringe Sum. Det er vel en af Grundene til at vore Amtssygehuse ere byggede saa billigt; en anden Grund er sikkert, at Arbejdslønnen er lav i Provinserne, og en tredje Grund, at de ikke ere videre godt indrettede. nogle vistnok endog særdeles uheldige. Kommer man op over 100 Senge, saa bliver hurtigt Systemet afgørende, og her ser man da, at de ældre Korridorhospitaler (Kommunehospitalet, Vestre Hosp., Amtssygehuset paa Bergersvej) ere billigere end de

moderne Pavillonhospitaler, men disse sidste yde ogsaa langt bedre Betingelser for Patienterne, der faa bedre Lys og Luft og mindre ere udsatte for Hospitalsinfektioner — de to Hovedhensyn, der ere at tage ved Indretningen af et Hospital. Det vilde nutildags være ganske uforsvarligt at indrette et nyt stort Hospital paa over 500 Patienter som et Korridorhospital. Naar man altsaa vil sammenligne det ny Frederiks Hospital med andre danske Hospitaler, har man følgende: Blegdamshospitalet 5400, Frederiksberg Hospital 6300, Garnisonssygehuset projekteret 5600, bevilget 5200.

Prisen paa det ny Frederiks Hospital og Fødselsstiftelse er anslaaet til 6,476000, men naar man vil udregne Prisen pr. Seng, saa kan man være noget i Tvivl om, hvorledes man skal regne; men Dr. Rørdam's Beregning, hvorefter hver Seng koster 8920 Kr., kan jeg dog i ethvert Tilfælde ikke tiltræde. Jeg kan følge ham, naar han regner Børnesengene paa Stiftelsen for $^1/_2$ Plads, skønt Børnene fordre saa megen Pasning og Vadsk, at de vist maa regnes højere, men naar man vil sammenligne Stiftelsen med et andet Hospital, saa kan man ikke helt se bort fra, at der bor 37 Læredøtre og 10 Klinicister foruden de Sygeplejersker og Læger, der ere nødvendige for Patienternes Pasning. De fordre omtrent samme Plads som syge og maa da i alt Fald kunne regnes for at optage en halv Plads. Med denne Beregning faa vi i alt 809 Sengepladser, hvilket giver c. 8000 Kr. pr. Seng. Vil man gøre en Sammenligning med de andre Hospitaler, maa man naturligvis først søge at fraregne de Bygninger og Lokaler, der ere bestemte til Undervisning. Dette lader sig ikke gøre for Stiftelsens Vedkommende, hvor alt er sammenbygget i een Bygning, og det lader sig kun delvis gøre ved Hospitalet. Udelukkende til Undervisning er kun den medicinske Auditoriebygning; i den kirurgiske Auditoriebygning findes jo tillige Operationsstuerne, den kan derfor kun reduceres til omtrent det halve i Prisen; Øjen- og Øreafdelingerne indeholde forholdsvis saa store Undervisningslokaler, at de helst bør udgaa af Beregningen med deres 30 Senge. Tillige maa den selvstændige Apotekbygning fradrages, da en saadan ikke findes paa de andre Hospitaler. Ved disse Fradrag reduceres Anlæget med 633,250 Kr. og 30 Sengepladser. Tillige er beregnet 140000 Kr. til elektrisk Centralstation, hvilken heller ikke findes paa de nævnte Hospitaler. Fraregnes ogsaa denne Sum, bliver Hovedsummen 5,703000 Kr, med 779 Sengepladser, hvilket bliver 7300 pr. Seng. Dette er ikke højere, end hvad man kan forklare deraf, at Stiftelsen

med alle sine Smaaværelser og Auditorier og med hele sit Jordemoderuniversitet maa sætte Prisen betydeligt op, at der findes fire Overlægeboliger og en Badebygning beregnet til Benyttelse af Befolkningen uden for Hospitalet, og at Undervisningskravet ogsaa paa adskillige andre Punkter end de nævnte paavirker Hospitalet f. Eks. ved at kræve en Inddeling i 4 lige store Afdelinger med baade Mænd og Kvinder, ved Sygestuernes Rumforhold o. l.

Dr. Rørdam har imidlertid med Rette fremhævet, at enhver Sammenligning med et Hospital uden Undervisning maa halte, og han har derfor fremdraget til Sammenligning et Kompleks af tyske Universitetsklinikker og da specielt Breslau. Ogsaa mod en saadan Sammenligning kan man gøre Indvendinger, en Række Forhold maa i alt Fald tages med i Betragtning. For det første bygger man i det hele betydelig billigere i Tyskland end i Danmark; man har opgivet mig, at Arbejdslønnen for Murerarbejde i Berlin og København er som 3 til 5, og i Breslau, der ligger i en af Tysklands fattigste Fabriksegne, byggede man sikkert betydeligt billigere, navnlig for 6—8 Aar siden. Ogsaa andre Forhold gøre et Hospital dyrere her i Landet, thi i Tyskland ere Patienternes Fordringer langt ringere end her. I Tyskland bruges almindeligt store Sygesale med 20—30 ja flere Senge, hvilket ikke findes humant herhjemme; i Tyskland ligge i Reglen c. 10 fødende paa samme Stue, medens vi her til Lands ere vante til, at hver fødende Kvinde ligger i et Rum for sig. Dernæst faa Patienterne langt mindre Opvartning i Tyskland end her, hvor Sygeplejen ligesom i England har naaet en stor Udvikling til Held for Patienterne. Medens Sygeplejerne eller Sygeplejerskerne i Tyskland nøjes med et Par Værelser ved Siden af de store Sygesale, fordre vi nu med Rette egne og vel indrettede Bygninger til vore Sygeplejersker og det øvrige tjenende Personale. Medens alle nyere Hospitaler i Tyskland ere byggede efter Pavillonsystem, saa se vi endvidere, at Universitetsklinikkerne ganske almindeligt have bevaret Præget af Korridorhospitaler eller Blokbygninger, idet man har ladet Hensynet til Undervisningen dominere over Hospitalshygiejnens Fordringer, hvilket hænger sammen med, at man i Tyskland i det hele taget „udnytter“ Patienterne ganske anderledes til Undervisning, end vi her i Landet vilde finde det passende eller forsvarligt. Ved Planlæggelsen af Frederiks Hospital har man saa vidt muligt søgt at bevare Karakteren af et Hospital, fordi man mente at skylde Patienterne dette.

Alle disse Forhold gøre imidlertid, at man maa vente, at Universitetsklinikkerne kunne bygges billigere i Tyskland end her. Lad os nu se, hvor stor Forskellen er.

For at sammenligne Frederiks Hospital med de tyske Klinikker maa man mest hensigtsmæssig dele det i en kirurgisk Klinik, en medicinsk Klinik og en Klinik for fødende og syge Kvinder. Til den kirurgiske Klinik regne vi da de kirurgiske Pavilloner, med Isolationsbygning, Operationsbygningen, den halve Sygeplejebygning og en Fjerdedel af Administrationsbygningen, hvor Klinikkens Læger bo, i alt 1,063,395 Kr. med 258 Senge. Den medicinske Klinik beregnes paa samme Maade med Auditoriebygning i Stedet for Operationsbygning til 995,100 Kr. med 255 Senge. Fødselsstiftelsen beregnes til 1 Mill. med 179 Senge, idet vi ikke medregne Børn, Læredøtre osv., som ikke ere medregnede i Opgivelserne fra Breslau. Til disse Summer maa for Sammenligningens Skyld endnu lægges en Sum for Indlæg af Apparater til Opvarmning og Belysning. Ifølge Docent Bonnesen's Overslag til Hospitalet udgør dette omtrent 20% af Byggesummen. Forøges de nævnte Summer altsaa med 20%, faa vi:

Medicinsk Klinik	225 Senge	1194120 Kr.	pr. Seng	c. 4680 Kr.
Kirurgisk Klinik	258 —	1276074 -	- —	5000 -
Fødselsstiftelse etc.	179 —	1200000 -	- —	6700 -

I Breslau var Forholdet:

Medicinsk Klinik	100 Senge	434000 Kr.	pr. Seng	4340 Kr.
Kirurgisk Klinik	128 —	498600 -	- —	3890 -
Fødselsstiftelse etc.	100 —	442300 -	- —	4423 -

Af senere byggede Klinikker kende vi:

Medicinsk Klinik i Strassburg	(1897)	149 Senge	à 4800 Kr.
Kirurgisk Klinik i Marburg	(1896)	120 —	- 4500 -
Fødselsstiftelse i Basel[1])	(1896)	104 —	- 6500 -

Som man ser, er Forskellen paa Tallene ikke større end, at den kan forklares ved de ovenfor nævnte Momenter. Der er imidlertid ingen Grund til at gaa til et af Tysklands 20 smaa Provinsuniversiteter, naar man netop nu er ved at bygge ny Universitetsklinikker i Berlin. Det delvis meget gamle Undervisningshospital Charité er for Tiden ved at blive

---

[1]) Heri findes Køkken og Vadskeri.

ombygget og omdannet til et fuldstændig Undervisningshospital, med i alt 1247 Senge, der fordele sig paa følgende Maade:

2 medicinske Klinikker	tilsammen	360	Senge
2 kirurgiske Klinikker	—	230	—
1 Fødselsstiftelse med gynækologisk Afdeling .		143	—
1 Klinik for sindssyge og Nervepatienter . .		200	—
1 Klinik for Børnesygdomme		100	—
1 Klinik for Hud- og Kønssygdomme . . .		151	—
1 Øjenklinik		30	—
1 Øreklinik . . . . . , ...		17	—
1 Hals- og Næseklinik		16	—
		1247	Senge

samt et patologisk-anatomisk Institut.

En Del af de Bygninger, der findes paa Terrænet kunne benyttes uforandret, andre omdannes, og adskillige bygges fra helt ny, og mellem disse netop en medicinsk og en kirurgisk Klinik samt en Fødselsstiftelse. I alt er Om- og Nybygningerne beregnede at skulle koste 9,380000 Mark, hvoraf dog alene $1^1/_2$ Million gaar til et patologisk-anatomisk Institut. Anlæget er af samme Art, som det hos os projekterede, men som naturligt er betydeligt større og fuldstændigere; imidlertid kan en Sammenligning af de enkelte Dele godt finde Sted. Vi finde saaledes, at uden Montering koster:

Medicinsk Klinik	med	150	Senge	850000	Rmk.	pr. Seng	5666
Kirurgisk Klinik	—	160	—	860000	—	- —	5400
Fødselsstiftelse etc.	—	129	—	615300	—	- —	4780

Eller omsat i Kroner:

			i Berlin	i Kbhvn.
Medicinsk Klinik	pr.	Seng	5000 Kr.	4680 Kr.
Kirurgisk Klinik	-	—	4860 -	5000 -
Fødselsstiftelse etc.	-	—	4302 -	6700 -

Vi se da ogsaa denne Gang vor Fødselsstiftelse være betydelig dyrere end den tyske, men Aarsagen maa sikkert søges dels deri, at vor Stiftelse rummer Bolig til saa mange andre end Patienterne (medregnes de omtalte Læredøtre og Klinicister, synker Prisen til 5300 pr. Seng), dels deri, at vor Stiftelse rimeligvis er beregnet forholdsvis paa langt flere fødende og færre gynækologiske Patienter, der jo i denne Beregning sættes lige, skønt de første tillige have Barnet.

Endelig bruges som omtalt i Tyskland Fødestuer med mange fødende samtidig; men den humane Foranstaltning, at hver fødende ligger for sig, har hidtil været den danske Fødselsstiftelses Stolthed og bør ikke opgives.

Medicinske og kirurgiske Klinikkers Pris ere i overraskende Grad overensstemmende her og i Berlin, og naar man betænker den før omtalte Forskel i Byggepris, Fordringer til Byggepris etc., saa kan det kun vække Frygt for, at vi have stillet vore Krav for lavt.

Man maa i alt Fald meget beklage, om Folketingets Hospitalsudvalg vil fordre Byggesummen yderligere nedsat, saa at Anlæget bliver mindre godt end paatænkt og ønskeligt. Naar Byggesummen nu er højere end i de ældre Forslag, skyldes det først og fremmest den store Stigning af Arbejdsløn og andre Byggeudgifter. Efter Opgivelse af Hospitalets Arkitekt er Bekostningen herved siden 1895 stegen med 37%. Den høje Pris skyldes i alt Fald ikke overdrevne Fordringer fra Lægernes Side.

Livsforsikringsselskaberne og Lægerne

Da der til Aarhus Lægeforenings Forsikringsudvalg fra forskellig Side er indløbet Forespørgsel fra Kolleger angaaende det Standpunkt, vi have taget over for Livs- og Ulykkesforsikringsselskabet „Tryg“, saa tillade vi os at anmode om Optagelse af denne Artikel, for at vi derved nærmere kunne udvikle Udvalgets Opfattelse af denne Sag.

Til Udvalget er der for kort Tid siden sket Meddelelse om, at „Trygs“ Agent og dets Rejseinspektør have henvendt sig til en herværende Læge og opfordret ham til at være Selskabets „betroede“ Læge, dvs. den Læge, som saavel i Sygdoms- som i Livsforsikringsafdelingen skal undersøge dem, der ønske at optages i Selskabet. Vedkommende Læge takker for Tilliden, det vil være ham en Glæde at arbejde med Selskabet. Men saa kommer Humlen.

Da det er Selskabet magtpaaliggende at have saa mange Læger som muligt direkte interesserede i dets økonomiske Fremgang, og da det gerne vil have kendte Navne blandt dets Garanter, maa det stille en Betingelse, nemlig at den „betroede“ Læge maa tegne sig som Garant for 1000 Kroner, hvoraf en Tiendedel straks indbetales, men det er jo en ren Bagatel, og den „betroede“ kan, om han synes, indbetale den ved, at Honorar for Undersøgelserne afskrives.

Kort sagt, Meningen er den, at Stillingen som „betroet“ Læge skal købes; den, der ikke kan eller vil gaa ind herpaa, kan ikke blive „betroet“ Læge.

Tilsyneladende vil det være en god Forretning. Stillingen frister, og adskillige siges at have bidt paa Krogen.

Naar Udvalget har udsendt en Advarsel, saa er det først og fremmest, fordi det forekommer os uværdigt, at et saadant „Tillidsforhold“ skal købes. Dernæst vare vi overbeviste om, at den hele Sag ikke forelaa saaledes fra „Trygs“ Bestyrelses Side, idet det var os bekendt, at dennes Bestyrelse rummede Navne, der have en god Klang inden for Lægestanden. Bestyrelsen har ikke givet Inspektøren Ordre til at skaffe „betroede“ Læger paa den Basis. Det vilde være gaaet i dette Tilfælde, som saa mange Gange tidligere i andre Selskaber, hvis Agenter og Inspektører antage „betroede“ Læger, at saa snart Agenten forlader Selskabet, ser den „betroede“ aldrig oftere Undersøgelser derfra, og han sidder tilbage med sin Garanti og Bevidstheden om at have baaret sig dumt ad.

Medens den første Grund, at det er uværdigt for en Læge at tilkøbe sig en Tillidspost, maa synes at være indlysende, saa er den anden langt fra tydelig; den indvindes kun ad Erfaringens Vej.

Vi komme herved ind paa den store Fejl, som for Tiden klæber ved Forsikringsvæsenet her i Landet.

Medens enkelte Selskaber have faste Læger, Tillidslæger, antagne af Direktionen, og næsten altid saadanne Læger, der have udvist fremragende Dygtighed, saa forlanger andre Selskaber bestemt, at den forsikringssøgende skal henvises til sin Huslæge eller til den Læge, som han i Almindelighed benytter, eller som har behandlet ham tidligere. Men de fleste Selskaber overlade det til Agenten at vælge Lægen, som skal undersøge; derved opstaar det uhyggelige Forhold, som vi ville til Livs, Lægen, som protegeres af Agenten. Nogle Eksempler paa saadan Protektion ville lettest forklare Situationen.

Agenten for et Livsforsikringsselskab møder hos Lægen med en forsikringssøgende, som bliver undersøgt. Ved sin Bortgang siger Agenten: „Selskabet vil gerne udvide sin Aktiekapital, jeg tillader mig at lægge en Indbydelse til Aktietegning og vil afhente Deres Svar om et Par Dage“. Ingen direkte Angivelse af, at Aktionæren skal udføre og honoreres for Undersøgelserne; men da Svaret afhentes og lyder benægtende, mærker man straks, at man ikke fra den

Kant kan vente flere Undersøgelser. Turen gaar videre, indtil en bider paa.

Et andet Eksempel: Agenten sender mange forsikringssøgende til Undersøgelse hos den af ham antagne „betroede“ Læge. Tilfældigvis kommer der et Par, som af en eller anden Grund ikke kunne antages. Agenten, der jo lønnes med Procenter af de Forsikringssummer, de antagne indbringe, men som intet faar for de refuserede, synes, at den „Tillidslæge“ vist maa være for grundig i sin Undersøgelse, og søger næste Gang til en anden.

Et tredje: Man har i nogen Tid foretaget Undersøgelser for et Selskab; saa pludselig synes Agenten, at nu var det passende, at Lægen selv tegnede en Forsikring hos Selskabet. Det finder Lægen slet ikke. Undersøgelserne ophøre.

Et fjerde: Lægen opdager, at Agenten aabner de udstedte Lægeattester, skønt de efter Selskabets Forlangende ere forseglede, ja han kommer endog og ønsker Forandringer foretagne deri. Lægen indberetter det til Selskabet; dette takker, Agenten har faaet en Røffel, og Lægen opfordres til for Fremtiden at indsende Erklæringerne direkte til Selskabet. Men Fremtiden bringer ingen ny Undersøgelser for dette Selskab.

Saaledes kunne vi nævne Masser af Eksempler, alle lige alvorlige for Forsikringsselskaberne, der absolut ikke kunne være tjente med, at „Tillidslægen“ er afhængig af Agenten. Selskaberne vide godt, at der her er en Fejl, som burde afhjælpes, men den bliver det ikke. Konkurrencen bevirker, at Selskaberne ere afhængige af Agenterne. Har Selskabet nemlig faaet en Agent, som er dygtig til at hverve, saa afskediges han ikke for en saadan „Ubetydelighed“ som de nævnte. Nej, Selskabet stoler paa, at det har med en gennemgaaende hæderlig og dygtig Lægestand at gøre, og det er Selskabet ligegyldigt, hvem der undersøger, naar blot Undersøgelsen er betryggende. Vi kunne derfor ikke fra Forsikringsselskabernes Side vente, at der skal ske Forandring i dette Forhold; men det forekommer os, at Tiden er inde, da vor Organisation, den Alm. danske Lægeforening, bør tage sig af denne Sag, saavel som af flere andre vedrørende Forsikringsforhold. Indtil dette kan ske, anbefales det vore Kolleger, naar der tilbydes dem Køb af en saadan Tillidspost, at sige Nej straks, og naar en Agent forespørger, om det maa være ham tilladt at henvise forsikringssøgende til Deres Undersøgelse, da at sige Tak, men samtidig skrive ind til vedkommende Sel-

skabs Bestyrelse, om det er med dens Vidende, at Stillingen som „betroet“ Læge tilbydes Dem.

I Reglen vil De faa det Svar, at Agenten har handlet paa egen Haand, Selskabet har allerede en Tillidslæge paa Pladsen, eller Selskabet ønsker Undersøgelserne foretaget af den Læge, som plejer at behandle den forsikringssøgende. Men De vil derved undgaa mange ydmygende Forhold og mange Ærgelser.

I Aarhus Lægeforenings Forsikringsudvalg d. $^{20}/_{1}$ 1901.

S. Prior. A. H. Winge.

OM SALOL VED DIABETES MELLITUS.

Teschemacher: Therapeutische Monatshefte 1900, 1.

For kort Tid siden har Ebstein meddelt et Tilfælde af Diabetes, hvor Salol havde en paafaldende gunstig Virkning. Han gav eet Gram 4 G. dgl. og fortsatte med Medikationen i 5 Dage. Forf. har nu anvendt Midlet i 8 Tilfælde med ubetydelige Modifikationer paa samme Maade som Ebstein.

Af disse 8 Tilfælde vare de 3 svære, og Midlet havde ikke nogen som helst Indvirkning; i de 5 andre var Resultatet derimod overraskende gunstigt. Disse sidste stod til en vis Grad paa Grænsen mellem de svære og de lette Former. Ved den størst mulige Indskrænkning i Tilførsel af Kulhydrater kunde man vel faa Sukkerudskillelsen til at tage af, men det gik saa langsomt, at man ikke kunde vente, at Urinen blev sukkerfri i Løbet af 4 Uger, den almindelige Varighed for en Kur i Neuenahr, hvor Forf. praktiserer. Under Anvendelse af Salol gik Sukkerprocenten nu straks ned, fra $1,_5$ (2 Tilfælde), $1,_3$ og $0,_6$ til $0,_1$ à $0,_0$, i et enkelt Tilfælde endog fra $4^0/_0$ til Spor. Dette sidste Tilfælde viser utvivlsomt Salolets gunstige Virkning. Det drejede sig om en Dame, som flere Aar i Træk med godt Resultat havde brugt Kur i Neuenahr. I de to første Aar svandt den ringe Sukkermængde (c. $1^0/_0$) meget hurtigt; i de to følgende Aar var der en større Mængde Sukker (2—3 pCt.), som først langsomt og successivt svandt efter 5—6 Ugers Forløb. I den næste Sommer brugte Patienten en Karlsbaderkur i Hjemmet, men uden noget Resultat. Da Kuren var forbi,

var Sukkerprocenten 4. Der ordineredes da Salol, og Sukkeret forsvandt næsten, idet Fenylhydrazinprøven gav under $0,_1$.

En Iagttagelse har Forf. gjort ved disse Forsøg med Salol, som vil være af speciel Betydning for de videre Undersøgelser over dette Medikaments Anvendelse i Diabetes. Naar Medikamentet er gaaet over i Urinen, gør det denne venstredrejende, endog indtil $0,_5$. Da man nu meget almindeligt benytter det overmaade praktiske Polarisationsapparat til Sukkerbestemmelse, saa kan man meget let faa unøjagtige Resultater, naar man samtidig giver Salol Men tillige gør dette Stof Urinen reducerende, og selv om Nylander's Prøve giver positivt Resultat, kan man, naar Patienten faar Salol, ikke slutte, at Urinen indeholder mindst $0,_1$ pCt.

I fem ikke særlig lette Tilfælde har det da vist sig, at Salol kan bringe Sukkerudskillelsen til at svinde i Løbet af faa Dage. Hvor længe Virkningen holder sig, er en anden Sag. I eet af Forf.s Tilfælde var Sukkerindholder efter 6 Dages Forløb steget til $0,_6$, i et andet efter 14 Dage til $0,_9$, i de andre Tilfælde forlod Patienterne meget hurtigt Badestedet efter Salolkuren.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Thomalla har behandlet to Tilfælde af Staseikterus med Extractum chinæ Nanning; begge Patienter fik fire G. dgl. 10—15 Draaber af Ekstraktet i Portvin. Ejendommelig er Præparatets Indvirkning paa Afføringen; det skal efter Forf.s Mening ikke virke direkte afførende, men dog have en gunstig Indflydelse paa Tarmens peristaltiske Bevægelse. Dets konstante Indhold af 5% Alkali er ogsaa af Betydning. I det hele er det et udmærket Stomachicum, og den eneste Ulempe, der er forbundet med Brugen af det, er den ubehagelige Smag. Præparatet bør derfor gives i Portvin, Kaffe, Mælk eller Kakao.

(Wiener med. Presse 1900, 52).

Til det paatænkte Monument for Professor Ollier har jeg afsendt 250 Francs, som ere indkomne som Bidrag fra D'Hrr. Proff. Heiberg, Kaarsberg, Melchior, Paulli, Plum, Rovsing, Schou samt fra

Oscar Bloch.

Kgl. Fred. Hospital 6.—2.—1901.

Gyldendalske Boghandels Forlag.

Kobenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

15. Februar. 1901 Nr. 7

ET BIDRAG TIL BELYSNING AF KAMPEN MOD TUBERKULOSEN SOM FOLKESYGDOM.

Af Holger Rørdam

(Sluttet.)

Betydningen af Kendskaben til Tuberkulosens Smitteforhold.

Fra alle Sider erkendes det, at naar Tuberkulosen, som det senere skal vises, overalt er i Tilbagegang, da skyldes det i overordentlig Grad, at Kundskaben om denne Sygdoms Natur og Smitteforhold mere og mere trænger ned i den almindelige Befolknings brede Lag.

Man har paa forskellige Maader søgt at udbrede denne Kundskab: ved Bøger, Bladartikler, populære Foredrag o. s. v., men navnlig har i denne Retning Opholdet paa Sanatorier virket meget opdragende paa Patienter, der her læres til minutiøs Renlighed og Omhu med deres Opspyt, deres Hænder, Lommetørklæder o. s. v., og lærer, at lige saa lidt som man anbringer sine andre Afsondringer paa Vægge, Gulv o. l., men i passende, dertil bestemte Beholdere, lige saa vel bør man gøre det samme ved sit Opspyt, og naar Pt. saa kommer hjem fra Sanatorierne, bringe de atter denne Kendskab videre.

I Norge vedtog Lægeforeningen, at der i 1889

skulde udgives en Tuberkuloseplakat, som skulde spredes rundt i Landet og opslaas paa alle offentlige Steder.

I Tyskland blev der i 1890 fra det prøjsiske Ministerium for Undervisnings- og Medicinalvæsen til samtlige Overøvrigheder udstedt et Cirkulære, hvori meddeles en Erklæring fra „den kongelige videnskabelige Deputation for Medicinalvæsen", hvori opstilles de Forholdsregler, som der bør følges for at hindre Smittens Udbredelse fra tuberkuløse Mennesker og Dyr. Cirkulæret paalægger Overøvrighederne at offentliggøre denne Erklæring og indskærpe den for „Ledere af Anstalter, Ejere af Lokaler, hvor store Menneskemasser eller syge Personer plejer at samles, for Lærere, Læger, ligesom for hele den øvrige Befolkning."

Den Storhertugelige Mechlenborgske Medicinalkommission offentliggjorde 1891 i alle Landets Blade en Belæring om, hvad man skulde iagttage ved Tuberkulosen, hvorledes Sygdommen opstod og udbredte sig. I Bajren er ved Cirkulære af 19. Maj 1894 lignende Forholdsregler indskærpede.

I en Mængde Lande, som England, Holland, Belgien, Schweitz og Østrig, har jeg alt omtalt, at den Art Foranstaltninger ere trufne.

I Frankrig har der været afholdt talrige Kongresser til Studiet af Tuberkulosen, hvor der har været vedtaget Resolutioner, som anbefalede de samme Principper. 1891 foranledigede Kongressen, at der blev udgivet en populær Instruktion om Forholdsregler mod Tuberkulose. 1893 vedtog Kongressen blandt andet at anbefale Anbringelse af et tilstrækkeligt Antal Spyttebakker i Skolerne og strengt Tilsyn med, at Børnene benyttede disse for fra Ungdommen af at lære Børnene at behandle Spyttet paa en renligere Maade.

I 1891 stiftedes „la ligue prèventive contra la tuberkulose", som har til Opgave ved smaa Brochurer at sprede Oplysning om Sygdommens Natur og om Midlerne til dens Bekæmpelse. I Amerika læres i flere Skoler om Tuberkulosens Smitsomhed, og undertiden for-

bydes det stærkt tuberkuløse Børn at frekventere de almindelige Skoler.

I Danmark er der, som bekendt, af den alm. danske Lægeforening paa Statens Bekostning udgivet en Pjece om Tuberkulosen, som er omsendt til Lægerne til Uddeling, og der er paa alle offentlige Steder opslaaet en Tuberkulose-Plakat.

Man har selvfølgelig og med nogen Grund været ængstelig for, at Udbredelsen af almindelig Kendskab til Tuberkulosens Smitsomhed og Farlighed let kunde føre til, at de tuberkuløse blev behandlet mindre humant, blev betragtet som en Pariakaste, en Slags Spedalske, man burde sky, og det skal erkendes, at der er nogen Fare herfor; paa den anden Side tør det haabes, at netop Kundskab om denne Sygdoms Væsen og Natur og en passende Lovgivning om den, som viser hvad den tuberkuløse kan gøre og ikke gøre, vil bevirke, at der hos Befolkningens brede Lag opstaar den rette Forstaaelse af, at der vel er Fare til Stede ved intimere Omgang med tuberkuløse, men at denne Fare med passende Forsigtighed kan fjernes.

Og paa den anden Side maa det erkendes, at lige saa vel som Samfundet har Pligter over for de tuberkuløse ved at skaffe dem den hensigtsmæssigste og bedst mulige Kur og Pleje, lige saa vel har den Tuberkuløse Pligter over for Samfundet, og det vil næppe kunne undgaas, at disse Pligter af og til kolliderer med Individets fri Selvbestemmelsesret; men det bør selvfølgelig være Samfundets og Lovgivningsmagtens Opgave at optræde saa humant som mulig, at ikke Sygdommen for de angrebne bliver tungere og sværere at bære, end den alt allerede er.

Lovgivningsbestemmelser til Forebyggelse af Tuberkulosen.

I de fleste Stater er man ad Lovgivningens Vej begyndt at træffe forebyggende Foranstaltninger mod Tuberkulosens Udbredelse. Det vilde selvfølgelig føre for vidt her

at gaa i Detailler med disse, da de gribe ind paa saa mange og forskellige Omraader, her skal kun eksempelvis anføres ganske enkelte.

I Prøjsen er det ved Lov af 20. Januar 1891 bestemt til Beskyttelse mod Udbredelse af Svindsot i Fabrikker, at følgende skal iagttages:

1) Opstilling af Spyttebakker med Vand i i tilstrækkeligt Antal.

2) Forbud mod at spytte andre Steder end i Spyttebakkerne.

3) Vaad Rensning af Arbejdsrummene.

4) Indførelse af Foranstaltninger som lette Arbejderen at søge Helbredelse.

5) Belæring af Arbejderen om Betydningen af Opspyttet som Smittebærere af Svindsotten.

I adskillige tyske Stater er der for Sygehusene ad Lovgivningens Vej truffen følgende reglementariske Bestemmelser:

1) Store Spyttebakker skal opstilles paa Trappegange, ved Klosetter, i Haverne, mindre ved Sengene eller paa Natbordene for hostende syge.

2) Sygeværelser for svindsottige maa have Vægge, der kan vaskes af og glatte Gulve, og skal med bestemte Mellemrum afvaskes fugtigt. Tør Aftørring er forbudt.

3) Tæpper, Sengeforlæggere og lignende Stoffer, som ere egnede til at opsuge Spyt, ere forbudte i Sygeværelserne.

I Amerika er i Henseende til Lovgivning Staten New-York (og enkelte andre Stater) gaaet i Spidsen med Love til Bekæmpelse af Difteritis og Tuberkulose. I 1893 vedtog man med Hensyn til Bekæmpelse af Tuberkulose:

1) Udbredelse af en almenfattelig Belæring om Farligheden ved de brystsyges Opspyt (gennem Pressen og ved Opslag).

2) Opfordring til Lægerne om at sørge for, at Forsigtighedsreglerne følges.

3) Anmeldelsespligt (under Straf) for enhver, til hvis Kundskab et Tilfælde af Lungesvindsot kommer, særligt for Læger, Forstandere for Sygehuse, Fængsler, Skoler, Fabrikker osv.

4) Undersøgelse af hvert enkelt anmeldt Tilfælde ved Sundhedsinspektører og Sikring af Diagnosen ved bakteriologisk Undersøgelse af Opspyttet i Sundhedskommissionens Laboratorier (herfra sendes der gratis Lægerne de nødvendige Apparater til Benyttelse).

5) Afspærring af Boligen, naar en brystsyg flytter eller dør, indtil den er bleven desinficeret og sat i Stand.

6) Anbringelse af de brystsyge om muligt i særegne Sygehuse.

7) Regelmæssig gentagen Desinfektion af Steder, der ofte blive inficerede med Tuberkelbaciller.

8) Opstilling af Spyttebakker i Hoteller, Fabrikker o. l. Steder.

I Chikago blev i 1897 en mange Gange Millionær straffet med 24 Timers Fængsel for at have spyttet i en Sporvogn, efter at han en Gang tidligere var idømt en Bøde herfor.

I Norge har Stortinget nylig vedtaget en Lov mod Tuberkulosens Udbredelse, som ikke behøver nærmere at omtales, da den maa antages at være tilstrækkelig bekendt.

I Danmark findes der som bekendt kun meget faa Lovbestemmelser til Bekæmpelse af Tuberkulosen hos Mennesket udover den i Epidemiloven givne Beføjelse til gratis Desinfektion efter Dødsfald.

Forebyggelsen af Tuberkulosen.

Hvis man energisk vil forebygge Tuberkulosen, da bør man huske, at den kan møde Mennesket paa ethvert Trin i Livet, og maa man derfor have sin Opmærksomhed henvendt herpaa..

I den tidlige Barnealder bør der sørges for:

1) Kontrol med Mælken.

2) Hjælp til trængende Mødre.

3) Forbud mod tuberkuløse Ammer.

4) Omhyggelig Opsigt med Plejebørn.

5) Lægetilsyn med Asyler, Børnehaver, Vuggestuer, Legepladser osv.

For skolepligtige Børn:

Her bør det erindres, at Staten tvinger alle Børn til i 7 a 8 Aar at søge Skolerne, og derfor har Staten ogsaa en uafviselig Pligt til at vaage over Sundheden i Skolerne, først og fremmest ved god Beliggenhed for Skolen og gode store Værelser, god Luft, Renlighed, gode Bænke osv.; dernæst bør iagttages:

1) At Læreren ikke er tuberkuløs.

2) Opsyn med Renholdelse af Klasseværelser, Korridorer, Gymnastiksale.

3) Skolebade.

4) Skolelæger.

5) Skolekøkkener med gratis Mad til ubemidlede.

6) God Gymnastik.

7) Forbud mod Udlaan af Skolebøger.

8) Opstilling af tilstrækkelige Spyttebakker og Belæring om Nytten af Brugen.

9) Hjælp til Landophold.

10) Indlæggelse af syge Børn paa Børnesanatorier.

11) Desinfektion af Klædningsstykker, som af velgørende Foreninger skænkes til Børnene.

12) Lovbestemmelser om Skolebørns Arbejde i Fabrikker o. l.

13) Forbud mod Skolebørns Ophold i Kafeer, Danselokaler o. l.

For voksne Personer kan det i Almindelighed fremhæves, at der bør lægges Vægt paa:

Sunde Boliger, Adgang til gode Levnedsmidler, Kontrol med Mælk og Kød, Kontrol med Spisehuse og Ud-

salg af Fødemidler og særlig med Personalet; dernæst Folkebade, Vandklosetter o. l. Dernæst Belæring om Tuberkulosens Væsen og Smitsomhed, om Alkoholens Skadelighed, om Faren ved Ægteskaber med tuberkuløse; Forpligtelse til at anmelde Dødsfald; Forbud mod Salg af Klæder, Møbler o. l. før Desinfektion. Desinfektion ved Dødsfald og Flytninger. Renligholdelse af offentlige Lokaler. I Jærnbaner: Opstilling af Spyttebakker, Indførelse af Læderbetræk i Stedet for Plyds. I Fabrikker: Tilsyn af Læger med Fabrikken og Arbejderne. Bestemmelse om Lokalets Størrelse, Renholdelse osv. Adgang for Arbejdere til at søge Læge og Sanatoriebehandling.

Disse o. l. Bestemmelser ere allerede som nævnt gennemførte i flere Lande, men det vil være klart, at saadanne Bestemmelser ikke kan gennemføres uden meget betydelige Ofre fra Samfundets Side, men jeg skal forsøge at paavise, at disse Ofre ikke ere bragte forgæves.

Tuberkulosens Tilbagegang.

De gavnlige Følger af Kampen mod Tuberkulosen har saa at sige i alle Lande, hvor Kampen er taget op, vist sig ved Tuberkulosens stærke Aftagen, selv hvor Kampen som i Danmark ikke er særlig godt organiseret, viser dette sig ogsaa.

Bevistheden om, at Tuberkulosen er en smitsom Sygdom, man skal vogte sig for, er allerede trængt dybt ned i Befolkningens brede Lag og har baaren Frugt.

Hvad Resultatet af Børns Behandling paa Kysthospitaler angaar, da have vi i Kysthospitalet paa Refsnæs et godt og talende Eksempel. Her er i alt behandlet 2450 skrofuløse Børn. Af disse ere 1292 helbredede fuldstændig eller 52,7 %, 878 ere væsentlig bedrede eller 35,9 %. Et Resultat der er overordentlig smukt.

Hvad Tuberkulosedødeligheden angaar, da er den som alt omtalt i Danmark i betydelig Aftagen; herom vidner følgende, af Dr. Lehmann anstillede, Undersøgelser:

176,0 pr. hvert 1000 Dø.

13,3 pr. hvert 1000 [illegible]

(aftrukne) 161,52 pr. hvert 1000 [illegible]

Dødelighed af Lungesvindsot.

	paa hvert 1000 levende		paa hvert 1000 Dødsfald	
	København	Provinsbyerne	København	Provinsbyerne
1870—74	3,42	2,50	143,1	131,8
1875—79	3,14	2,34	129,2	114,2
1880—84	2,89	2,24	124,0	112,6
1885—89	2,51	2,28	112,8	117,6
1890—94	2,05	2,20	99,0	105,6
1895—98	1,86	1,84	106,8	103,4

Ganske lignende Resultater foreligge fra mangfoldige andre Lande, her skal kun nævnes nogle enkelte.

Efter „Annual Report of the medical Officer of Health of the Administrative County of London“ for 1895 viser følgende sig:

Dødsfald af Lungesvindsot paa hver 1000 levende.

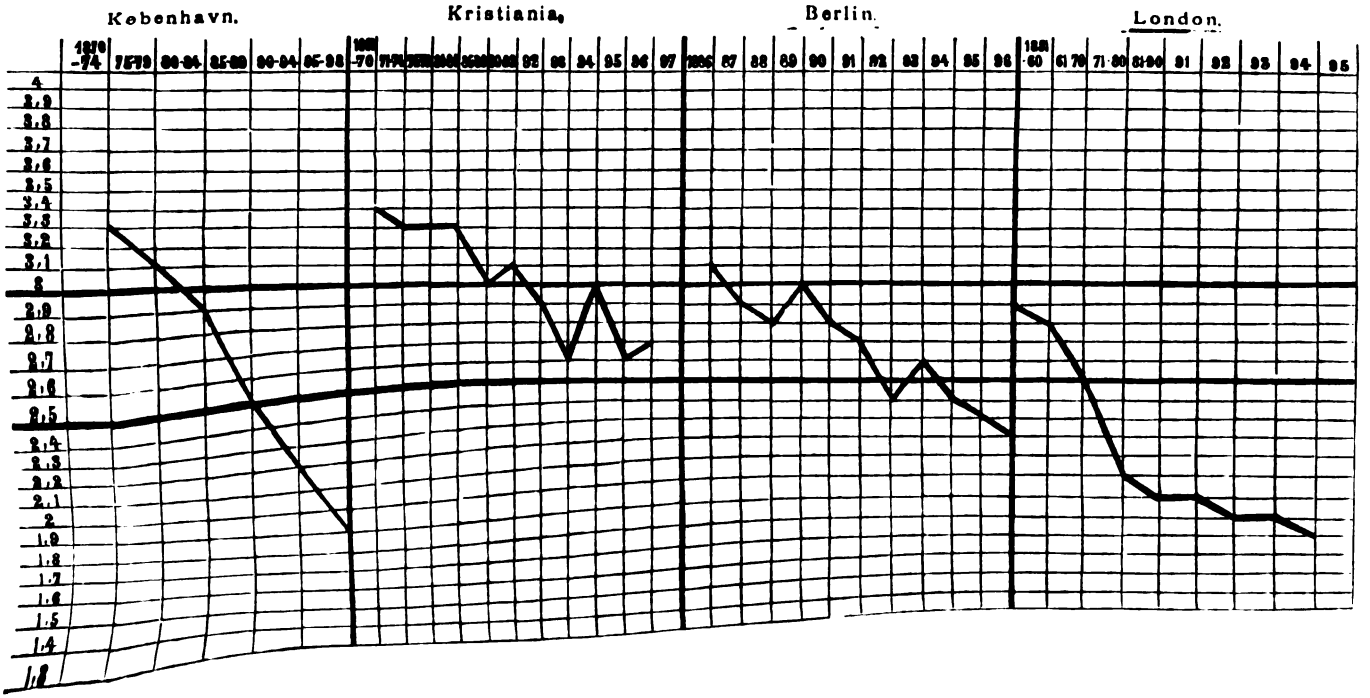
1851—1860 . .	2,86
1861—1870 . .	2,84
1871—1880 . .	2,51
1881—1890 . .	2,09
1891 . .	1,89
1892 . .	1,91
1893 . .	1,74
1894 . .	1,83
1895 . .	1,63

Efter den tyske Statistik for Berlins Vedkommende:

Lungesvindsot Dødsfald paa hver 1000 levende.

1886 . .	3,17
1887 . .	2,93
1888 . .	2,84
1889 . .	3,00
1890 . .	2,76
1891 . .	2,72
1892 . .	2,43
1893 . .	2,56

Dødsfald af Tuberkulose paa hver 1000 levende.



1894	. .	$2,_{30}$
1895	. .	$2,_{31}$
1896	. .	$2,_{06}$

I München efter Weitemeyer's Oplysninger:

Fra 1869—1879 af Lungetuberkulose af hver 10000 levende 53, fra 1879—88 kun 47 Dødsfald.

I Norge udgjorde Lungetuberkulosen i Kristiania fra 1867—71 $15,_{8}$ pCt. af alle Dødsfald, fra 1875—79 $17,_{2}$ pCt., fra 1885—89 kun $13,_{7}$ pCt.

Mest slaaende viser Resultatet sig dog, efter at der i de prøjsiske og bayerske Sindssygeanstalter og Hospitaler lovmæssig var indført Foranstaltninger mod Tuberkulosen. I de prøjsiske Straffeanstalter var Tuberkulosen jævnt stigende fra 1875—1887, idet Antallet paa 10000 levende steg fra $118,_{9}$ til $174,_{7}$, medens det fra 1887 til 1894 er sunket til $81,_{5}$. I de bayerske Straffeanstalter holdt Tallet sig ens til 1892, da der gennemførtes gennemgribende Foranstaltninger, hvorefter det er jævnt aftagende.

Alene i Prøjsen er der fra 1887 til 1893 død c. 70000 Mennesker mindre af Tuberkulose end man skulde vente efter Gennemsnittet fra de tidligere Aar.

Et Resultat der viser, at det nok er værd at tage Kampen op.

KORRESPONDANCE.

Fribolig for Lægeenker.

(Aabent Brev til den danske Lægestand).

Kære Kollega.

Jeg maa paa det kraftigste bede Dem om at skænke nedenstaaende 5 Minutters Opmærksomhed, hvorefter jeg haaber, at vi ere fuldstændig enige om Sagen; den vil da med det samme saa at sige være ude af Verden.

De har maaske som jeg lagt Mærke til, at der i disse Dage har staaet i forskellige Blade, at nu afdøde, forhenværende Proprietær Lakjer paa Frederiksberg har skænket Fribolig for Lægeenker 5000 Kr., og det har formodentlig ogsaa glædet Dem ligesom mig, at Friboligerne har modtaget denne Sum, især da deraf følger, at der kan oprettes een ny Plads i Friboligerne, hvilket vil sige, at en trængende Lægeenke for Fremtiden vil have frit Husly; hun vil, saa længe hun lever, have et Hjem til sig og sine uforsørgede Børn, og hun vil der kunne modtage i Besøg de af Børnene, som ere ude. Naar hun dør, vil en anden trængende Lægeenke arve Privilegiet og saa fremdeles. Dette er glædeligt paa Standens Vegne, hvilket vi alle kunne være enige om.

Hvad der imidlertid berettiger mig til at lægge Beslag paa Deres Tid er, at jeg sidder inde med Oplysninger, som følge neden for, i Kraft af hvilke jeg meddeler Dem, at det kun kommer an paa, at De, kære Kollega, skænker Sagen et Øjebliks Opmærksomhed, og der vil, saa vidt man kan se, ikke mere være nogen trængende Lægeenke her i Danmark, som ikke i Løbet af nogle faa Maaneder, dersom hun ønsker det, kan flytte ind i et Hjem, hvor hun og hendes Børn ville kunne bo gratis i Resten af hendes Levetid; og hvad det vil sige for hende og for Standen, ved De, kære Kollega, lige saa godt som jeg, saa jeg behøver ikke nærmere at udmale, hvilke Ængstelser og Kvaler, der derved vilde være sparede hos vore afdøde Kollegaers Hustruer.

De spørger saa, hvordan kan den Sag da ordnes? Den kan ordnes paa den meget simple Maade, at hver Kollega her i Landet betaler 5 Kr. aarlig til „Fribolig for Lægeenker". Det er naturligvis rart, om de Læger, der ere nogenlunde velstillede, vil betale 10 Kr. aarlig; men naar der ikke er nogen, der kniber ud, er 5 Kr. tilstrækkelig til, at enhver trængende Lægeenke her i Landet, som ønsker det, kan modtage en Fribolig for Livstid.

Jeg kan ikke indse, at nogen Læge skulde føle sig berettiget til ikke at være med i denne Sag. For den Læge, der er smaat stillet, maa det synes overordentlig opmuntrende, at han ved at støtte den fælles Sag med 5 Kr. aarlig kan være temmelig sikker paa, at hans eventuelle Enke, dersom hun skulde trænge dertil, kan faa en Fribolig.

For den Læge, der i Øjeblikket er vel situeret, og hvis eventuelle Enke derfor sandsynligvis ikke faar Trang til Fribolig, har 5 Kr. meget lidt at sige, og han vil efter min

Mening føle sig forpligtet til at yde denne ringe Sum til mindre velstillede Kollegaers Enker.

Selv den ugifte Læge, haaber jeg, vil ikke knibe ud. Han kan jo dog maaske blive gift i Tidens Løb og maaske efterlade sig en Enke, for hvem en Fribolig kan være af stor Betydning; og selv om han ikke skulde blive gift, vil han i sin Gerning som Læge hyppig have set, hvor daarligt stillede de Enker ere, som høre til pauvres honteux, og det er til den Kategori, at trængende Lægeenker hører; han vil her kunde hjælpe væsentlig, naar han vil ofre de 5 Kr. aarlig.

Betingelsen for, at nedenstaaende Beregning slaar til, er at næsten ikke een Læge kniber ud; alle maa være med.

De Læger, som ere Medlemmer af alm. dansk Lægeforening, have jo i Forvejen betydelig Solidaritetsfølelse, saa de ville uden Tvivl melde sig, naar de faa at vide, at et Beløb af 5 Kr. aarlig ikke alene bringer Sagen fremad, men endog løser den fuldstændig.

De Læger, der ikke ere Medlemmer af alm. dansk Lægeforening. har efter min Mening en absolut moralsk Forpligtelse til her at møde frem. Det er hyppig bleven sagt, at adskillige Læger ikke ere Medlemmer af alm. dansk Lægeforening, fordi den smager for meget af Fagforening, og at den Tvang, som en saadan let vil udøve og undertiden ogsaa skal have udøvet, støder deres moralske Følelse; saa det fortælles undertiden, i ethvert Fald her i København, at Folk uden for alm. dansk Lægeforening hyppig ere de bedste Kollegaer. Det er ikke Stedet her at komme ind paa dette Spørgsmaal. Men de Læger, som ikke ere Medlemmer af alm. d. Lægef., spare jo det Aarskontingent, som deres andre Kollegaer maa betale til alm. d. Lægef. Det forekommer mig rimeligt, at disse kollegiale Dissenters bør betale deres Kontingent til Fribolig for Lægeenker; paa samme Maade som visse religiøse Dissenters maa betale Præsteofret til Skolevæsnet.

At der ved Bortgivelsen af Friboligerne ikke vil blive taget andet Hensyn end Hensynet til Trangen, derfor have vi en Borgen i Bestyrelsens Personer. Bestyrelsen bestaar nemlig af Dr. med. Jacoby, København, Distriktslæge, Dr. med. Ingerslev, Præstø, og Professor, Dr. med. Ørum København.

Kære Kollega, er De enig med mig, saa send straks et Brevkort til Formanden, Dr. med. Jacoby, Hollændervej

1, København V., med Meddelelse om, at De tegner Dem for et Aarsbidrag af 5 Kr. (eventuelt 10 Kr.)

Frederiksberg d. 22de Januar 1901.

N. Kjærgaard.

Efterskrift.

For dem af mine Kollegaer, som interessere sig for Regnskabet, skal jeg tillade mig at sammenstille følgende Oplysninger; jeg har valgt at komme med Tallene bag efter, for at selve Opraabet ikke skulde blive for langt og derved trætte.

De nuværende Friboliger ere 4 i Tallet. Det er 3 à 4 Værelsers Lejligheder med en lille Have, beliggende i 2 smaa Huse i Abildgaardsgade, Nr- 7 og 9. Hvert Hus har kostet 10000 Kr. og afgiver en hyggelig Lejlighed til 2 Enker. Der er en aarlig Udgift paa hvert Hus til Afgifter og Reparationer af 100 Kr. Renten af 10000 Kr. er 400 Kr. Det vil altsaa sige, at Bestyrelsen er i Stand til at skaffe en pæn og hyggelig Lejlighed for 250 Kr. aarlig. Det er muligt, at der kan være Grund til at indrette enkelte Boliger med kun 2 Værelser, nemlig til saadanne Lægeenker, som ingen uforsørgede Børn have, eller som ikke have haft Børn. Saadanne 2 Værelsers Lejligheder ville naturligvis kunne skaffes til Veje noget billigere. Regne vi derfor Udgiften til hver Bolig til 250 Kr. aarlig, have vi snarest budgetteret Udgiften for stor.

Hvormange Lægeenker er der nu, som ønske Fribolig? Sidste Gang, der var en Lejlighed ledig, meldte der sig 12 Ansøgere, der alle vare trængende til Fribolig. Tidligere har Tallet paa Ansøgere været 18 à 20. Grunden til, at Tallet sidst var saa lavt, er vel dels den, at der i Forvejen er skaffet Plads til 3 Enker i Friboligerne, dels ogsaa den, at enkelte tidligere Ansøgere, der stadig ere lige trængende, havde opgivet Haabet om at komme i Betragtning. Lad os derfor gaa ud fra det højeste Tal, der har meldt sig, 20. Der skal altsaa aarlig bruges 20 $\times$ 250 = 5000 Kr. for at skaffe dem Fribolig.

Hvorledes faa vi nu denne Sum? Sundhedskollegiets Fortegnelse af Juli 1900 indeholder 1475 danske Læger, heraf ere c. 100 i Udlandet, Island osv. Der bliver altsaa 1375 tilbage. En Del af disse ere ganske unge, have travlt med deres egen Uddannelse, under hvilken de daarlig kunne klare sig selv, maa maaske stifte Gæld og ere desuden

ugifte. Disse maa man sikkert regne fra. Der bliver dog uden Tvivl tilbage 1000 praktiserende Læger, som vi maatte kunne faa med i denne Sag.

Et aarligt Kontingent af 5 Kr. for hver giver en Indtægt paa 5000 Kr. Foreningen ejer desuden fra tidligere Tid c. 5000 Kr. kontant. Den har afbetalt 5000 Kr. paa hvert af dens to Huse og nu har den fra Proprietær Lakjer modtaget 5000 Kr., hvilket giver en samlet Formue paa 20000 Kr., der med en Rente af 4% giver en aarlig Indtægt af 800 Kr.

Den samlede Indtægt vilde altsaa blive 5800 Kr.; en Del Læger have hidtil givet 10 Kr. aarlig, hvad de forhaabentlig ville vedblive med, derved vilde den aarlige Indtægt kunne blive 6100 Kr. Dette Beløb vilde ikke alene dække de aarlige Udgifter, men det vilde ogsaa muliggøre en passende Afbetaling af den Prioritetsgæld, som Foreningen vilde have paa de Huse, som den har købt og som den i den nærmeste Fremtid maatte købe. Derved vilde hele Sagen konsolideres saaledes i Løbet af en Snes Aar, saa at man til den Tid maatte kunne nøjes med et mindre Kontingent. Naturligvis under Forudsætning af, at de trængende Lægeenker ikke skulde tiltage i en sørgelig Grad i Antal.

I Øjeblikket maa vi i ethvert Fald kunne overkomme denne lille sociale Opgave, som ligger i at skaffe enhver trængende Lægeenke Husly. Det er godt, at Proprietær Lakjer har skænket Foreningen de 5000 Kr., men vi maa i øvrigt selv kunne magte Opgaven, saa snart det gaar op for Landets Læger, hvor lidt det er, der i Virkeligheden udkræves, og hvor stor Betydning en Fribolig har for en trængende Enke. Dette har hidtil ikke været Tilfældet, thi af Landets c. 1000 praktiserende Læger have i Aaret 1899 kun 147 bidraget til Foreningen. Kunde den omtalte Gave vække Opmærksomheden for Sagen, vilde denne Virkning være langt større end den, selve Summen kan have.

Glem saa ikke straks paa et Brevkort at sende Dr. Jacoby Meddelelse om Deres Kontingent!

Systemskiftet i „Nordisk medicinsk Arkiv".

Redaktionen af „Nordisk medicinsk Arkiv" har fra 1. Januar 1901 detroniseret Pasteur's Sprog og anvist det en beskednere Armstol tilvenstre for Tronen, medens Tysken er

bleven indsat i det ledige Højsæde. Det har vakt en pinlig Opmærksomhed trindt om i Danmark, at et saadant Systemskifte iværksattes uden offentlig Drøftelse af Grundene for og imod. Paa den nordiske Kongres for intern Medicin i København 1900 fremkom der visse Antydninger af, at noget saadant var paatænkt, men Dr. med. Levison's kraftige og velbegrundede Opposition[1]) imod Forslaget dyssede dog den Gang tilsyneladende Spørgsmaalet ned.

Nu er imidlertid Systemskiftet en fuldbyrdet Kendsgerning. Arkivet vil — som hidtil — publicere Originalartiklerne paa de tre Hovedsprog, tysk, fransk og engelsk. Originalartiklerne skal ledsages af et Resumé, der affattes paa et af disse Hovedsprog, men hvis Valget overlades til Redaktionen, da oversættes dette Resumé paa tysk.

I al den Tid Arkivet hidtil bestod var fransk det obligatoriske Sprog i disse Résumés.

Referaterne fra den skandinaviske Litteratur, der tidligere affattedes paa et af de skandinaviske Sprog, vil fremtidig ved Redaktionens Foranstaltning blive oversatte paa tysk, og Referaterne fra de nordiske Kongresser vil udelukkende blive publicerede paa tysk.

Det er klart, at dette Systemskifte betyder et Fremskridt; navnlig er det et Fremskridt, at Referaterne fra den skandinaviske, medicinske Litteratur, der tidligere i skandinavisk Sprog ikke gjorde megen Nytte, fremtidig skal publiceres paa et fremmed Sprog.

Men det staar for undertegnede som lige saa klart, at dette Fremskridt slaar ind paa en Vej, som Skandinaverne næppe burde betræde; og jeg skal forsøge at klarlægge Grundene hertil.

Til internationalt Sprog bør man vælge et klart og koncist Sprog. Det franske Sprog har vel uomtvistelig i saa Henseende visse Fortrin fremfor de to andre, som ikke skyldes Ancienniteten alene. Det er en direkte Ætling af svundne Tiders internationale Sprog, Latinen, og er og har altid været Diplomatiets og Regeringernes internationale Forstaaelsesmiddel; og det egner sig i lige saa høj Grad som videnskabeligt Meddelelsesmiddel. Saaledes benyttes det jo f. Eks. af det danske Videnskabernes Selskab.

Der er dernæst overvejende praktiske Hensyn, der taler for Valget af enten fransk eller engelsk til officielt Sprog;

---

[1]) Undertegnede var den Gang i Paris som Deltager i den I internationale medicinske Pressekongres.

thi de Germaner og Germaners Lærlinge, der dyrke Lægevidenskaben, ere alle Herrer over disse to Sprog; medens Franskmænd og Englændere, der forstaa eller blot kan læse det tyske Sprog, ere rene fænomenale Sjældenheder.

Skandinaviske Arbejder, der offentliggøres eller refereres paa fransk eller engelsk, har store Chancer for at blive bemærkede i disse Sprogs Oplande og alle Chancer for ligeledes at blive bemærkede paa det tyske Sprogomraade.

Skandinaviske Arbejder, der offentliggøres paa tysk, har derimod kun ringe Chancer for at trænge igennem paa fransk-engelsk Omraade og trues yderligere af den store Fare, at Germanerne opsluge alle tyske Publikationer.

Den, der publicerer paa tysk, maa være forberedt paa, at hans Navn for stedse indrulleres i Germanernes Forfatterleksika; han er desuden udsat for den større Fare, at hans Arbejder simpelthen absorberes og fordøjes, saa han en skønne Dag genfinder dem i en Skikkelse, som kun han selv kan genkende, medens udenforstaaende synes, at det er en hel anden Ret, der er serveret. Og først og sidst løber den, der paa tysk publicerer et Arbejde — der ikke i Øjeblikket slaar an eller endog prædiker Kætteri mod de bestaaende Doktriner — den Risiko, at hans Arbejde drukner i den store Malstrøm (de tyske, medicinske Skribenters Tal ere legio) eller ties ihjel af de doktrinære og scholastisk anlagte Germaner, der ikke ere vante til, at nogen mukker i Geleddet eller bryder ud af dette.

En saadan Risiko løber man ikke paa engelsk eller fransk. Det er ganske vist lettere at gengive de skandinaviske Sprog paa tysk end at oversætte paa de to andre Sprog; men netop derfor bør det ikke gøres. De skandinaviske Arbejder har altid været vel paaagtede i Tyskland; Sprogligheden og Aandsslægtskabet har lettet Forstaaelsen.

Men vi trænge netop til Udveksling af Ideer med de engelske og latinske Skoler og ikke til tysk Støtte.

Den skandinaviske Medicin gik i forrige Aarhundrede i den tyske Skoles Ledebaand; Baandet blev strammere og strammere, alt som Aarene gik. De Lærebøger, vi studere, ere saa godt som uden Undtagelse tyske; de Forfatternavne, vi lære at se hen til, ere germanske; vi sluge deres Doktriner, vi foreskrive de Lægemidler, som deres samtlige Farvefabrikker lovprise som uovertrufne og ugiftige, skønt vi efterhaanden have faaet en Fornemmelse af, at de Kolleger, der bedømme disse i Snesevis opdukkende ny Midler, ere Aktio-

nærer i Farvefabrikkerne og derfor næppe ganske uhildede i deres Domme. Og vi sende vore Patienter til deres klimatiske Kursteder og Brøndkure uden at ane noget om Indikationerne for slig Behandling eller i al Fald uden at vide andet, end hvad de tyske Haandbøger lære os derom. Og det er ikke upartisk Belæring, man der kan hente; tyske Lærebøger lovprise selvfølgelig tyske Kuranstalter. De franske og engelske Lærebøger ere derimod naive nok til at skænke tyske Kursteder den Ros, de ubetinget fortjene.

Vi trænge her i Skandinavien til fransk-engelsk Paavirkning; vi have vel en Del Læger, der efter fuldendt germaniseret Uddannelse stræber efter i fremmede Lande at erhverve dem et kritisk, upartisk Overblik over Medicinens komplicerede Udvikling; men disse ere af pekuniære Grunde kun faa i Tal. Den elementære Undervisning i Lægevidenskab er overvejende germansk i Anlæg, Virkemaade og Resultater. Skematiseren, Rubricering, Eksercits og Doktrin! Vi trænge til Kætteri, til Lys og Luft. Men hvis Vejen til disse Goder lægges over Tyskland, er jeg bange for, at den findes oversaaet med de Reklamehæfter og Cirkulærer, der til dagligdags overfylde vor Papirkurv og tage Pladsen op i Tidsskrifterne for Arbejder af streng videnskabelig Karakter.

Vi danske have desuden en speciel Grund til ikke at vælge tysk som officielt Sprog; men denne Grund skal jeg ikke dvæle ved. Pasteur har sagt: „La science n'a pas de patrie, mais tout homme de science en a une". Jeg nøjes med kun at antyde dette. Hovedgrundene til at vælge fransk ere de to:

For det første: Fransk har hidtil været det officielle Sprog i „Nordisk medicinsk Arkiv" og benyttes vedvarende og med decideret Held som saadant i „Norsk Magazin for Lægevidenskaben". Vore hjemlige, lægevidenskabelige Organer ere endnu ikke naaede saa vidt, at de bruge franske Resumés af de Originalarbejder de publicere; men det kommer vel nok.

For det andet: Alle tyske Læger forstaa til Fuldkommenhed Fransk og Engelsk, medens det er en stor Sjældenhed at træffe Franskmænd eller Englændere, der forstaa tysk.

Jeg tillader mig derfor i al Ærbødighed at nedlægge en bestemt Protest mod det Systemskifte, der har fundet Sted og at bede de danske Medlemmer af Redaktionen om at oplyse os om Grundene til at de akcepterede denne Frontforandring.

At Initiativet til denne Forandring er taget fra svensk Side, nærer jeg paa Forhaand ingen Tvivl om.

Dr. med. Edvard Ehlers.

Sundhedsforeningen.

Hr. Redaktør.

I Anledning af en Notits i Ugeskr. f. Læger fremgaar det, at Sundhedsforeningen endnu er for lidt kendt af Lægerne, hvorfor vi bede om Plads i Deres ærede Blad for et lille Resumé af vor Virksomhed.

Sundhedsforeningen stiftedes i 1899 med det Formaal at fremme Sundheden i Hjemmet og i Samfundet. Kontingent een Kr. aarlig. Forretningsudvalget bestaar af 5 Medlemmer med Fru Dr. Ottesen som Formand og Fru Johanne Meyer som Sekretær.

Formaalet søges naaet ved 1) Offentlige Foredrag. 2) Undervisningskursus. 3) Bureau med gratis Besvarelse af Spørgsmaal vedrørende Sundhedspleje. 4) Udgivelse af Smaaskrifter.

Allerede første Vinter afholdtes velvilligst 30 offentlige Foredrag af følgende Læger: Dr. Bille-Top: „Badning". Dr. Hammerich: „Bakterier". Dr. Clod Hansen: „Søvn". Prf. Hertel: „Børnearbejde". Dr. Alvilda Hoff: „Smittestofs Overførelse ved Dyr". Dr. Hytten: „Nervøsitet". Dr. Jürgensen: „Ernæring og Madlavning". Dr. Larsen: „Sportens Betydning". Dr. Lendrop: „Mælketand-Perioden". Dr. C. Lorentzen: „Mavesygdomme". Prof. L. Meyer: „Menstruationen". Dr. Eli Møller: „Blodet". Dr. Emmy Neukirch: „Tænderne". Dr. C. Ottosen: „Sundhedspleje i de smaa Hjem". Dr. Torrild: „Hygiejne". Dr. Videbæk: „Diætetik i Fortid og Nutid". Prof. Ørum: „Kontrol med Levnetsmidler".

Desuden et Undervisningskursus med 105 Deltagere, mest Kvinder. Følgende Læger underviste: Dr. Alvilda Hoff: „Kvindehygiejne". Dr. Jürgensen: „Ernæring og Madlavning". Dr. Monrad: „Spæde Børns Pleje". Fru Johanne Ottosen: „Klædedragten".

Af Smaaskrifter er der foreløbig udkommen: Sundhed og Ægteskab" af Dr. E. Pontoppidan.

Til Bureauet har der ikke vist sig stærk Tilslutning, saa det er inddraget 1. Jan. 1901.

Ved den store Sympati Pressen uden Undtagelse har vist Sundhedsforeningen har det været let at arbejde. Møderne have været stærkt besøgte og der har lydt mange taknemlige Udtalelser over for Lægernes udmærkede Foredrag. Og idet vi gribe Lejligheden til igennem Ugeskr. f. Læger at bringe vor ærbødige Tak for den Imødekommenhed og Offervillighed, de mange københavnske Læger allerede have vist, haabe vi, at hele den ærede Lægestand vil se paa Sundhedsforeningens Arbejde som et Led i det store Fællesarbejde — at fremme Sundheden i Hjemmet og i Samfundet.

København 30.—1.—1901.

Forretningsudvalget.

KULILTETORGIFTNING FRA GASOVNE.

Ingeniøren 1901, 6.

Det skal straks bemærkes, at en Gasovn kun i abnorme Tilfælde bliver farlig; men da der dog ikke er forekommet saa faa Tilfælde af Forgiftning ved Forbrændingsprodukterne fra saadanne Ovne, er det ikke uden Interesse at faa oplyst, hvad den egentlige Aarsag er. Et Tilfælde, der havde Døden til Følge, foranledigede Dr. Gärtner i Jena til at foretage en Række Forsøg. Et Uddrag af Resultaterne leveres her efter „Zschr. f. Architektur u. Ingenieurwesen". I det nævnte Tilfælde var Ovnen ikke forbunden med Skorstenen, saa at Forbrændingsprodukterne gik ud i Værelset, der kun indeholdt 15 Kbm. Luft. Ovnen var forsynet med 10 Hulbrændere og op- og nedadgaaende Kanal for Forbrændingsprodukterne. G. udførte Forsøg med Ovnen i samme Værelse. Ovnen brugte c. 20 Kbf. Gas i Timen, og efter en Times Forløb var der 2 pCt. Kulsyre i Luften, medens Iltindholdet var sunket til 16,5 pCt., og til sidst var der 4 pCt. Kulsyre, 13—14 pCt. Ilt og en stor Mængde Kulilte. Alle i Værelset anbragte Forsøgsdyr vare døde. Forbrændingen havde været saa ufuldstændig, at Værelset var fuldt af Os og Sod; Flammen slog snart ud, snart ind, og de yderste Flammer slukkedes af og til. Til Sammenligning blev der i Værelset anbragt et Gasrør med 8 Snitbrændere, der tilsammen brugte lige saa megen Gas som Ovnen. Kulsyremængden tiltog hurtigere, saa at der efter 6 Timers Forløb var 5 pCt. Kul-

syre og 11 pCt. Ilt. Efter 2 Timers Forløb begyndte Flammerne at brænde noget uroligt, men osede ikke. Temperaturen i Værelset var derimod langt højere end efter Ovnforsøget. Alle Forsøgsdyr vare levende, og Luften i Værelset ikke generende. Heraf fremgaar tydeligt nok, at Fejlen laa i Ovnens Konstruktion. Ved den store Række udførte yderligere Forsøg viste det sig, at den kunde bringes til at brænde normalt, men rigtignok kun ved et saa lavt Gastryk (20 mm. Vandsøjle), som man ikke nogetsteds anvender. Endvidere viste det sig, at den nedadgaaende Trækkanal i Ovnen væsentlig var Skyld i den daarlige Forbrænding, idet der kun behøvedes en Trykmodstand af $0,_1$ mm. for at faa Forbrændingsprodukterne til at søge ud gennem Ovnens Forside og til Dels kvæle Flammerne. Som Parallelforsøget med Snitbrænderen viste, formindsker denne Trækkanal ogsaa Varmeudviklingen i Stedet for at forøge den og er derfor helt forkastelig. Forsøgene gjordes ikke alene med nævnte Ovn men ogsaa med Gasbadeovne for at undersøge den Luftforurening, de fremkalde, og Resultaterne vare fuldtud tilsvarende. G. mener, at Anvendelsen af Gasbadeovne og andre Gasovne kan medføre umiddelbar Livsfare, naar Værelset er meget lille, eller Luften ikke fornyes tilstrækkeligt, eller Ovnen endelig er fejlagtig konstrueret. Selv hvor Gasovnen er forbunden med en Kakkelovn, behøves der kun ganske smaa Forstyrrelser, for at Forbrændingen skal blive ufuldstændig. G. raader derfor til, at der føres et direkte Rør fra Gasovnen og lodret op over Taget, og at man lufter Badeværelset godt ud, naar Vandet er varmt, og inden man benytter det.

Den Fare ved Anvendelsen af Gasovne, der her er omtalt, optræder heldigvis ikke ved Benyttelsen af Gaskogeapparater. I Hamborg havde man en Tid foreskrevet samme Betingelser for Benyttelsen af disse som for Brugen af Gasovne men er senere frafaldet denne Fordring.

Ret interessant er den Iagttagelse, at aabne Flammer, (dog ikke Gasflammer) som oftest slukkes, naar Kulsyremængden er stegen til 2 pCt. og Iltmængden sunken til 16—17 pCt., medens Dyr ikke lide nogen Skade af 5 pCt. Kulsyre og 11 pCt. Ilt. I Arbejdsværelser behøver man derfor kun at sørge for fuldstændig Forbrænding af Gassen.

MAX v. PETTENKOFER.
1818—1901.

München 10. Febr. Gehejmeraad. Professor Max v. Pettenkofer har i Formiddags skudt sig i et Anfald af Tungsindighed.

„Wenn der unerbittliche Tod einen erfolgreichen Mitarbeiter von unserer Seite reisst, beklagen wir es tief und trauern, aber wenn ein solcher, dem wir bereits Vieles verdanken und von dem wir auch künftig noch Vieles zu erwarten haben, sich plötzlich selber den Tod giebt, so mischt sich Entsetzen in den Schmerz und in die Trauer. Dieses Leid hat Soyka am 23. Februar 1889 seinen Freunden und Verehrern bereitet, indem er sich eine Kugel in's Gehirn schoss.

Selbstmord ist kein Heldentod, und nur zu entschuldigen, wenn er ein Offer für geliebte Wesen oder eine ideale Sache ist, oder wenn er einen Unzurechnungsfähigen trifft: in diesem Falle ist er ein tragisches Geschick.

— — — — — — — — — — — — — — —

Seine Lehrer, seine Collegen und seine Schüler stehen erschüttert an diesem Grabe und wissen, dass Soyka sich nicht leicht- oder frevelsinnig selbst getödtet hat, sondern das er auf dem Schlachtfelde der Arbeit und seinem Ideale erlegen ist. Gott habe ihn selig!"

Med disse Ord indledede og sluttede Pettenkofer det lille Mindeskrift, som han for tolv Aar siden sendte til sine og Soyka's Venner, da denne, hans rigt begavede og nært staaende Discipel, selv havde gjort Ende paa sine aandelige og legemlige Lidelser.

For den, der har kendt disse to i Ydre som i Indre saa vidt forskellige og dog saa nøje sammenknyttede Mænd, haft den ældste til Lærer og staaet den yngste nær som faa andre, er det gribende at se dem begge ende Livet for egen Haand, den ene netop som alt tydede paa, at nu skulde en allerede stor og rig videnskabelig Gerning ret til at udfolde sig, den anden efter, at en saadan allerede for Aaringer siden var afsluttet.

Max v. Pettenkofer's Liv og Gerning er saa vel kendt, at der her ikke er Grund til at dvæle nærmere derved: meget af, hvad han har lært og skrevet, er nu forældet og omstødt af senere Tiders Forskninger, ikke mindst de bakteriologiske, som tog deres egentlige Opsving, da han allerede var en ældre Mand; over for denne ny Gren af Videnskaben stod han, den eksperimentelle Hygiejnes Skaber, noget uforstaaende, men med Styrke og paa mange Punkter sejrrigt hævdede han mod den ny Læres ensidige Laboratoriumsforsøg Epidemiologiens store og uomtvistelige Betydning. Han var Klinikeren mellem Hygiejnikerne. Kampen mellem ham og R. Koch, mellem Münchner- og Berliner-skolen, der naaede sit dramatiske Højdepunkt ved Pettenkofer's og Emmerichs berømte Selvforsøg i 1892 paa at indføre sig ved at synke Kolerabakterier i Reichstag, endte dog med en Sags Fred paa Kongressen i Magdeburg

1894, hvor Koch mødte personligt, Kerschensteiner paa Münchnerskolens Vegne, og hvor disse to Repræsentanter for de stridende Anskuelser kom hinanden i Møde ved gensidige Indrømmelser.

Siden den Tid har der været stille om den gamle Videnskabsmand, der var naaet til at blive Ekscellence; dog fejredes for to Aar siden i München hans 80aarige Fødselsdag med stor Højtidelighed og under Deltagelse fra alle Lande.

En elskværdigere, mere ligefrem og i sit daglige Liv mere beskeden Mand end Pettenkofer er vist aldrig truffen inden for Tysklands medicinske Lærerstand, paa hvilken disse Betegnelser nutildags sjældent kunne finde Anvendelse. Man mærkede hos ham intet til Professoren, Gehejmeraaden, den adlede og ved officielle Lejligheder rigt dekorerede Mand; alt hvad der i Modsætning til Nordtyskeren gør Sydtyskeren saa tiltalende, det brede, jævne, joviale og forekommende, fandtes hos Pettenkofer i rigt Maal; efter Aaringers Adskillelse vare hans fremmede Disciple, selv om han kun kort havde haft Lejlighed til at lære dem at kende, visse paa at blive modtagne med den største Venlighed af ham og mærke, at han ikke havde glemt nogen af dem i Tidens Løb.

K. Caree.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

I Havana have Reed, Carroll, Agramonte og Lazear foretaget Undersøgelser om Gul Febers Ætiologi og Overførelse. Hos 18 syge, der led af akut Vomito negro, og af hvilke 11 døde, kunde de ikke paavise den af Sanarelli beskrevne Bact. icteroides (U. f. L. 1897 S. 848), og de antage derfor, at den ikke er Aarsag til gul Feber, men trængt senere ind i Organismen. Derimod mene de, at Overførelsen sker ved stikkende Insekter, navnlig Culex fasciatus. De lod denne Myg suge Blod af syge og stikke Personer, der hørte til den hvide Race; af 10 saaledes behandlede Personer bleve tre syge, og en af dem, den ovennævnte Lazear, døde af gul Feber; samtidigt forekom der ikke i Havana Tilfælde af gul Feber blandt den hvide Befolkning.

(Ref. i Hyg. Rundschau 1900 S. 1200).

Maltafeber (ogsaa kaldet Middelhavsfeber) har tidligere været omtalt (U. f. L. 1900 S. 501). Den spansk-amerikanske Krig har været Aarsag til, at Cox har paavist, at Sygdommen er endemisk paa Portoriko, hvor den angreb de amerikanske Soldater. Cox beskriver et Tilfælde, i hvilket Sygdommen under typiske kliniske Symptomer varede c. 91 Dage; der manglede Malariaparasitter ligesom ogsaa Widal's Reaktion. Ved Hjælp af en Kultur af Bacillus melitensis kunde der paavises Agglutinationsfænomener ved Serumfortyndinger af

1:60 i Løbet af 25 Minutter, medens Serum fra raske Mennesker eller Tyfuspatienter ikke havde denne Virkning.

(Ref. i Centralbl. f. Bakteriologie XXVIII S. 826).

Comby har anbefalet Arsenik i meget høje Doser mod Chorea, stiger endog til det firdobbelte af Maksimaldosis. Disse betydelige Indgifter føre imidlertid ikke saa sjeldent til ubehagelige Komplikationer. Bechterew foreslaar derfor at kombinere Arsen med andre krampestillende Midler. Herved kan man faa god Virkning, selv om man ikke benytter de høje Doser, som Comby har anbefalet. Dosis maa dog være ret betydelig og stundom stige til det dobbelte, ja tredobbelte af den maksimale. Bechterew benytter Solutio Fowleri, som gives lige efter Maaltiderne, og ordinerer samtidigt Brom, Valeriana, Antipyrin, ved reumatiske og endokarditiske Affektioner endvidere Salicylsyre. Fordelagtige ere ogsaa lunkne Bade paa 28° R. og $^1/_4$—$^1/_2$ Times Varighed. Arsenikken gives under hele Sygdomsforløbet, og først naar Symptomerne ere i udtalt Bedring, formindsker man Dosis jævnt.

(Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1900, 23).

Fournier fremhæver, at Syfilis kan være et ætiologisk Moment ved haardnakkede Diarreer, der trodse Behandlingen. I sin Praksis har han haft at gøre med talrige slige Tilfælde, der først kom sig ved antiluetisk Behandling. Holdepunkter ere: Syfilitiske Antecedentia, Mangel af andre kendte Aarsager til Diarré; en ejendommelig Haardnakkethed over for terapeutiske Processer, der ved andre Former af Diarré sædvanligt føre til Maalet; andre Tegn paa Lues som Svulst af Diafyserne, natlig Hovedpine osv. Den syfilitiske Enteritis selv viser ingen specifikke Symptomer. Behandlingen er den sædvanlige antisyfilitiske; bedst virker Kombinationen Jod og Inunktionskur; ogsaa Liqvor van Swieten taales godt og helbreder ofte Lidelsen.

(Wiener med. Presse 1900, 52).

Siegfried beskriver et Tilfælde af livsfarlig Blødning efter en Tandekstraktion. En Kvaksalverske ekstraherede med en Nøgle anden venstre Molar. Blødningen kunde ikke stanses hverken med Styptika eller Tamponade, men ophørte først, da der var appliceret en Protese paa det med Jodoformgaze tamponerede blødende Parti. Patienten stammede ikke fra nogen hæmofil Familie, men var Alkoholist og havde i flere Maaneder lidt af Tegn paa Levercirrose. Ved den mindste Berøring kom der straks Blødninger under Huden, saa at Hænder, Fødder og Arme altid vare dækkede af Ekkymoser. Seks Maaneder senere døde Patienten af Leveraffektionen.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1900, 97).

Unna vil have opnaaet gunstige Resultater med 10% Iktyolkollodium ved Angiomer hos Pattebørn. Svulsten pensles 2—3 Gange daglig, indtil der efter flere Dages Forløb har dannet sig en brunsort Skorpe; denne lader man afstøde sig spontant, eventuelt maa man overklippe Lanugohaarene i Randen. For at understøtte Virkningen kan man, før Penslingen begynder, anvende Punktur med en spids Pacquelin.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, 4).

FRA INDLANDET.

Forbruget af Øl og Brændevin i Danmark.

I det sidst udkomne Nummer af Ministerialtidende findes den sædvanlige Oversigt over Ølskatten og Forbruget af Øl i Danmark, som frembyder en ikke ringe Interesse. Der viser sig nemlig for første Gang siden Ølskattens Indførelse en Tilbagegang i Forbruget af bajersk Øl. Tallene for de sidste 5 Aar stille sig saaledes:

1895—1896	597 456	Tdr.
1896—1897	629 964	—
1897—1898	657 432	—
1898—1899	707 406	—
1899—1900	694 668	—

Erfaringen har vist, at Ølforbruget staar i proportionalt Forhold til Temperaturen. I det forløbne Aar (1. Oktober 1899 — 30. September 1900) have de 8 Maaneder haft en lavere Temperatur og 4 Maaneder en højere Temperatur end de tilsvarende Maaneder i det foregaaende Aar. Middeltemperaturen for Aaret svarer til Middeltemperaturen for de sidste 30 Aar, men har været $0,_{88}$ Grader lavere end 1898—99. Ølforbruget er aftaget med $1,_{80}$ pCt.

Det anses for utvivlsomt, at denne Temperaturnedgang er en medvirkende Aarsag til det aftagende Forbrug af Bajersk Øl, hvortil kommer den glædelige Omstændighed, at Forbruget af skattefrit Øl, Krone Øl m. v. er i rask Stigning. I 1895—96 produceredes 14507 Tdr., men i 1899—1900 50370 Tdr. Samtidig hermed viser Spiritusproduktionen sig omtrent konstant eller langsomt aftagende med Undtagelse af 1898—99.

Der produceredes nemlig:

1895—1896	17 191 224	Potter	à	100%
1896—1897	17 097 323	—	-	—
1897—1888	16 612 067	—	-	—
1898—1899	17 362 674	—	-	—
1899—1900	17 176 734	—	-	—

H. P. Ø.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Kebenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

22. Februar. 1901 Nr. 8

KAMPEN MOD TUBERKULOSEN.

Den danske Lægestand har længe haft Øjet aabent saa vel for Tuberkulosens enorme Betydning som for den glædelige Kendsgerning, at dette enestaaende Samfundsonde kan bekæmpes med Held. De forskellige Forholdsregler, som Lægerne have foreslaaet, og delvis haft Held til at føre ud i Livet, ere for vel kendte af vore Læsere til at vi her skulle omtale dem nærmere. Kun eet Foretagende skal lige nævnes: Vejlefjord Sanatorium, der rejstes ved Bidrag fra danske Læger med virksom Støtte dels af Staten dels og særlig af nogle offervillige Privatmænd. Herved er det uimodsigeligt bevist, at Behandlingen af Tuberkulosen i Sanatorier kan give lige saa gode Resultater her hjemme, under vore klimatiske Forhold, som i Udlandet.

I den aller sidste Tid er der sket to Begivenheder, der forhaabentlig ville betegne et Vendepunkt i Samfundets Kamp mod Tuberkulosen. Vi sigte her dels til den socialdemokratiske Fraktions Lovforslag om Oprettelsen af Sanatorier for ubemidlede tuberkuløse Patienter, dels til Dannelsen af Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, der i Følge sit Program vil arbejde for 1) at forebygge Tuberkulosens Udbredelse 2) at oprette Folkesanatorier 3) saa vidt muligt at yde Støtte til de angrebnes Familier.

Det er selvfølgeligt en Glæde for den danske Lægestand, at de Tanker og Planer, som den i Aarevis har gjort sig til Talsmand for, nu har vundet Tilslutning uden for dens Rækker, i store og indflydelsesrige Kredse. Men naar nu Befolkningen selv, gennem Repræsentanter for alle Samfundslag, har taget Sagen op og vil føre den ud i Livet, saa kunde der vel være Anledning til ganske kort at fremhæve de Grundanskuelser, som Lægerne have hævdet og bestandigt ville hævde. Man maa nemlig huske paa, at det er de gennem Forskningen vundne Resultater, som have lært os, at det overhovedet er muligt at bekæmpe Tuberkulosen; de maa være Rettesnoren for alle de Forholdsregler, der tages, og de maa bestandigt haves for Øje, naar der ikke skal gøres skæbnesvangre Fejlgreb.

Alle ere enige om, at Tuberkulosen er en smitsom Sygdom og det tuberkuløse Individ en Fare for Omgivelserne. Man maa derfor fordre, at Staten træffer Foranstaltninger mod Udbredelsen af denne som af andre smitsomme Sygdomme, og det maa i høj Grad beklages, at Tuberkuloseloven er bleven saa kummerlig, saaledes som det fornylig er fremhævet i dette Tidsskrift. Den første Frugt af det Arbejde for en energisk Kamp mod Tuberkulosen, som nu er begyndt, bør være en grundig Revision af den nævnte Lov. Men samtidigt med, at vi hævde, at Tuberkulosen er en smitsom Sygdom, paastaa vi med samme Bestemthed, at Smittefaren kan formindskes i meget betydelig Grad, ja praktisk set blive ganske forsvindende, naar den tuberkuløse Patient blot vil iagttage en Række relativt simple Forsigtighedsregler. Vi tro, at dette Punkt bør spille en stor Rolle i det Oplysningsarbejde, der maa være et væsentligt Led i Kampen mod Tuberkulosen. Herigennem vil man forhaabentlig kunne dæmpe den nu saa almindelige sanseløse, og i det væsentlige ubegrundede Frygt for de tuberkuløse, der paafører saa vel de syge som de sunde store aandelige Lidelser. Mindst af alt maa man ogsaa glemme, at Modtageligheden spiller en meget stor Rolle, hvorfor ethvert Arbejde,

der stræber at vække Publikums Interesse for Hygiejne og udbrede nyttige og fornuftige Anskuelser i Steden for de mange forkerte, som endnu ere gængse, sikkert er et virksomt Middel i Kampen mod Tuberkulosen.

Alle ere fremdeles enige om, at Tuberkulose er en helbredelig Sygdom. Der findes ganske vist Tilfælde at denne som af andre Sygdomme, der trods den omhyggeligste Behandling hurtigt føre til Døden; det er imidlertid snarere en Undtagelse end en Regel. Der hersker endvidere fuld Enighed om de Midler, der virke helbredende paa Tuberkulosen, væsentligt som bekendt Overernæring og Luftkur. Man har kendt dem i flere Decennier og brugt dem i stor Udstrækning saa vel i det private Hjem som paa Hospitalerne. Og ganske utvivlsomt give de fuldt tilfredsstillende Resultater under disse Forhold, naar det drejer sig om godartede Tilfælde. Men paa den anden Side maa det betragtes som sikkert fastslaaet, at de Midler, som formaa at helbrede Tuberkulosen, kun udfolde deres fulde og hele Virkning, naar de bringes til Anvendelse i særlige Anstalter, under Ledelse af Læger, der specielt have givet sig af med disse Behandlingsmetoder og formaa at afpasse dem efter hvert enkelt Tilfældes Behov. Det er derfor absolut rigtigt, naar Opførelsen af Sanatorier betragtes som et overmaade vigtigt Middel i Kampen mod Tuberkulosen. Det er en Foranstaltning, som i høj Grad virker forebyggende. Man isolerer de smittefarlige Patienter, man helbreder adskillige og stanser derved for bestandigt en Smittekilde, man opdrager de Patienter, som ikke helbredes, til at tage de Forsigtighedsregler, som Samfundet med Rette kan fordre af dem.

Opførelsen af Sanatorier for tuberkuløse Patienter er da sikkert et vigtigt, ja maaske det vigtigste Middel i Kampen mod Tuberkulosen; men desværre er det ogsaa den Foranstaltning, som det er vanskeligst at gennemføre. Selv om man indskrænker Fordringerne til de absolut nødvendige — hvad man i Sagens Interesse bør gøre — saa kan det ikke nægtes, at saavel Bygningerne

som navnlig den daglige Drift kræver overordentlig store Summer. Vi skulle ikke komme ind paa de jo i hvert Fald meget omtrentlige Overslag og Beregninger; sikkert drejer det sig jo om mange Millioner. Man kan ganske vist gøre gældende, at Tuberkulosen under de nuværende Forhold ogsaa rent økonomisk set er en Kalamitet af saa stor Betydning, at selv meget kostbare Forholdsregler, naar de blot ere virksomme, ville være en Besparelse for Samfundet. Hvor meget rigtigt der end kan være i denne Betragtningsmaade, saa kan det vel paa den anden Side neppe benægtes, at Opførelsen af Sanatorier for den nuværende Generation betyder en stor Udgift, medens først den efterfølgende vil høste den fulde økonomiske Gavn ved den Aftagen af Tuberkulosens Hyppighed, der utvivlsomt vil blive Følgen.

Om det saa betydningsfulde Spørgsmaal: Hvorledes skulle de nødvendige, meget store Pengemidler skaffes til Veje? er der nogen Uenighed. I det socialdemokratiske Lovforslag kræves, at Staten tager Sagen op og gennemfører den, medens Nationalforeningen paakalder det private Initiativ og den saa ofte prøvede Offervillighed, i Haab om at Stat og Kommune senere ville træde hjælpende til. Om man mener, at den ene eller den anden Fremgangsmaade er den rigtige, ja det vil jo afhænge af, hvorledes man ser paa Statens og Borgernes Rettigheder og Pligter, paa Forholdet mellem det offentlige og det private, eller med andre Ord af de politiske Anskuelser. Vi tro derfor, at Lægestanden som Helhed hverken kan eller bør tage et bestemt Parti i denne Strid, og at ethvert enkelt Medlem har baade Ret og Pligt til at arbejde for den Opfattelse, som han mener er den rigtige. Og til Slutning skulle vi blot fremhæve, at Sagen er saa god og betydningsfuld, at ethvert Medlem af den danske Lægestand bør støtte en hvilkensomhelst Bestræbelse, der muligvis kan føre den fremad, han være saa i øvrigt fuldtud eller kun til Dels enig med dens Talsmænd.

NOGLE BEMÆRKNINGER OM DEN KRONISKE MORFINISME OG DENS BEHANDLING.

Af Povl Heiberg.

I Slutningen af 70 og i Begyndelsen af 80 udkom der flere større Monografier om den kroniske Morfinisme, der den Gang var en ny Sygdom, som baaren af den Pravaz'ske Sprøjte fra England af var begyndt at sprede sig ud over det øvrige Europa.

De store Arbejder af Levinstein, Burkart og Erlenmeyer grundlagde vort Kendskab til Sygdommens kliniske Billede og angav de Veje, som Behandlingen i adskillige Aar næsten udelukkende fulgte.

I 1883 udkom her i Landet Knud Pontoppidan's aandfulde Monografi, hvori han fremhæver en noget lysere Prognose for den habituelle Brug af Morfin, men ellers nærmest slutter sig til sine Forgængere.

I det samme Aar fremsatte Marmé sin Hypotese om den store Rolle, som Oksydimorfinet, et Iltningsprodukt af Morfinet, spiller under Morfinhungeren, under Afvænningen. Marmé eksperimenterede med Hunde. Efter i længere Tid at have tilført nogle Hunde store Doser Morfin dræbte Marmé dem og paaviste i de dræbte Dyrs Lunger og Levere Oksydimorfin. Indsprøjtede han nu dette Stof i ikke morfiniserede Hunde fremkom der Symptomer, der i et og alt fuldstændig lignede de sædvanlige Abstinensfænomener, og som fuldstændig tabte sig ved en Morfinindsprøjtning.

Denne Marmé's Hypotese har udøvet en stor Indflydelse baade paa den herskende Opfattelse af Afvænningsymptomernes Patogenese og paa den anvendte Terapi.

Kun fra ganske enkelte Sider er der fremført nogle Indvendinger mod denne Teori. Det er f. Eks. indvendt, at Oksydimorfinet ikke kan holde sig uforandret i det alkaliske Blod og derfor ikke kan spille nogen Rolle, og da navnlig ikke kan spille nogen Rolle ved Fremkomsten af de sene Afvænningssymptomer. De sene Afvænnings-

symptomer komme jo af og til først efter Uger eller endog Maaneders Forløb.

Allerede Marmé havde iagttaget, at en Del af det subkutant indførte Morfin udskilles gennem Mave og Tarm, men først Hitzig's Elev, Alt, udførte 1889 en større Række Eksperimenter angaaende dette Forhold. Alt fandt, at efter en subkutan Morfininjektion udskilles en stor Del (mellem $^1/_3$ og $^1/_2$) af Morfinen i Løbet af en Times Tid i Ventriklen. Skyller man flittig Ventriklen ud, kan Dyret taale en Dosis, der ligger ikke saa lidt over den Dosis, der sædvanlig medfører Døden.

I 1892 holdt Hitzig et Foredrag om den kroniske Morfinisme og paaviste deri den store Lighed, der findes mellem en Række af de mest karakteristiske Afvænningssymptomer og en Række af de mest almindelige Symptomer ved kronisk Mavekatarr med Hyperaciditet. Det er navnlig den utaalelige Uro i Krop og Lemmer samt den karakteristiske Hedefornemmelse og Brænden i Ryggen der optræde ens i de to Sygdomsbilleder. Hitzig antog derfor, at der under en Afvænningskur findes en i alt Fald relativ Hyperaciditet i Ventriklen og grundede herpaa sin Terapi med alkaliske Vande.

Fraregnet disse to Iagttagelser — Iagttagelsen af Oksydimorfinets Rolle og Iagttagelsen af den store Mængde Morfin, der efter de subkutane Injektioner udskilles i Ventriklen — er der ikke fremkommet ny Momenter, der kunne bidrage til at skaffe os en dybere Forstaaelse af den kroniske Morfinisme.

Der er dog et Spørgsmaal, som sikkert fortjente at tages op til en eksperimentel Prøvelse, og det er, om en Morfinist virkelig efter en Indsprøjtning er mere arbejdsdygtig, virkelig har en forøget psykisk Præstationsevne. Ser man hen til den Række „Kendsgerninger", som de eksperimentelle Arbejder over Alkoholens Virkninger have kuldkastet, tror jeg, at det er berettiget at stille sig tvivlende over for Morfinisternes store Ord om deres forøgede Arbejdsevne. Mon her ikke foreligger en Illusion? Ganske vist angives, at en Del af Wagner's Mester-

arbejder ere frembragte, komponerede, under Paavirkning af Morfin — men mulig er det, at de vare blevne endnu mere fuldkomne uden denne saakaldte Stimulans.

Der foreligger fra 200 forskelllge Forfattere omtrent 600 Arbejder om den kroniske Morfinisme. De fleste Artikler handle helt eller i alt Fald for en stor Del om Terapien. Denne frembyder ogsaa mange Vanskeligheder og er i flere Henseender meget interessant. Behandlingen fortjener saa meget mere en Drøftelse, som der endnu langt fra er Enighed om de Veje, man skal følge eller om de Midler, man skal bruge.

Hvilke Hovedmetoder staa til vor Raadighed ved en Afvænningskur?

Der er 4 Hovedmetoder — den pludselige Afvænning, den hurtige Afvænning (ogsaa kaldet den kortvarige), den langsomme, sukcessive Afvænning og den bølgeformede Afvænning.

Den pludselige Afvænning, Levinsteine Kur, beskrives sædvanlig med meget stærke Farver. Den søger sin Berettigelse i den Tanke, at den menneskelige Organisme bedst skulde kunne taale et enkelt svært Indgreb.

Denne Kur kræver — efter Klassikerne — 2 Værelser — det ene til Patienten og hans 2 Sygeplejersker, det andet til den stakkels Læge, der skal sidde Vagt her i flere Døgn — ganske vist skal Lægen i sit Værelse være forsynet med Kognak, Portvin, Champagne, samt Morfin for straks at kunne tage Affære, hvis Patienten — i det andet Værelse — skulde kollabere.

Inden for sit rette Omraade — ved smaa Doser (5—10 Centigram) Morfin, der ikke have været brugte mere end i nogle Maaneder — er denne Kurmetode nu næppe saa slem, som den beskrives, naar Lægen raader over den udviklede Teknik, som en Afvænningskur altid kræver, og som den moderne Sygepleje yder i saa rigt et Maal.

To pludselige Afvænningskure har jeg haft Lejlighed til at iagttage. De forløb i alt Fald begge uden et eneste

faretruende eller blot ængstende Symptom, og uden at Patienterne en eneste Gang forsøgte at forlade Sengen.

Pontoppidan mente i sin Tid, at en modificeret pludselig Afvænning i 5 Dage vilde trænge igennem som en Normalbehandling. Dette er nu ikke slaaet til. Det er den hurtige Afvænning i 8—12 Dage, der i Øjeblikket er Normalbehandlingen over hele Verden. Denne Kurmetode er navnlig sat i System af Erlenmeyer. Han nedsætter straks Dosis meget betydelig — i det mindste til det halve. Denne første Nedsættelse af Dosis taales sædvanlig meget godt, idet Patienten som oftest foruden den nødvendige Dosis har brugt en hel Del mere Morfin, den saakaldte Luksusdosis.

Forholdet er maaske — som det navnlig er fremhævet af Crother — at over en vis Dosis virker Morfin slet ikke. I alt Fald har man ellers vanskeligt ved at forstaa de ekscessive Doser, som enkelte kunne taale. Doser indtil 12 Gram daglig. Senere under den hurtige Afvænningskur gaas stadig rask nedad med Dosis. De alvorligste Vanskeligheder indfinde sig sædvanlig først, naar det gælder om at komme bort fra de sidste 10 Centigram Morfin.

Paa denne Tabel er — efter Rodet — fremstillet et Skema for en hurtig Afvænning. Man maa selv-

Skema til Afvænninger efter den hurtige Metode (Erlenmeyers Metode).

	10—30 Ctgr.	30—40 Ctgr.	40—50 Ctgr.	50—1 Gram	1—2 Gram
1 Dag	8	15	25	30	50
2 —	6	12	15	20	30
3 —	5	10	12	15	20
4 —	3	6	7	12	15
5 —	2	4	4	8	10
6 —	1	3	3	6	6
7 —	„	2	2	4	3
8 —	„	1	1	2	2
9 —	„	„	„	1	1

følgelig lade Dosis aftage paa en noget forskellig Maade efter Størrelsen af den Døgndosis, man gaar ud fra.

Denne Kurmetode bruges i Øjeblikket næsten overalt, men er mange Steder parret med en utrolig Misbrug af andre Gifte under Kuren. Endog Erlenmeyer tilraader ikke at spare med Alkoholen. Mattison bruger systematisk Bromkalium og usystematisk en Række andre Gifte.

Mattison's Skema for en systematisk Brug af Bromkalium under en Afvænningskur.

	Kl. 10 F.	Kl. 10 E.	I alt
1 Dag	1,50	1,50	3 Gram Br. K.
2 —	2,00	2,00	4 — —
3 —	2,50	2,50	5 — —
4 —	3,00	3,00	6 — —
5 —	3,50	3,50	7 — —
6 —	4,00	4,00	8 — —
7 —	4,50	4,50	9 — —
8 —	5,00	5,00	10 — —
9 —		5,00	5 — —
10 —		5,00	5 — —

Samtidig bruges — hvis det er nødvendigt — Kodeinpræparater per os eller i Injektioner og efter Afvænningen i 5—8 Nætter Trional (2,50—1,25) og senere — hvis det behøves — Kloral, Paraldehyd eller Cannabis indica!

Efter Erlenmeyer's Kurmetode har jeg set 4 Afvænninger — alle førte igennem i mindre end 14 Dage. Alle bleve kun førte igennem med en Del Kvaler og Smerter samt med en betydelig Muskeluro og Agitation. De have alle 4 Dag og Nat krævet et uddannet Personales hele Opmærksomhed, og Patienterne have som Regel holdt Sengen under hele Afvænningen — eller maaske rettere skullet holde Sengen.

Maaske jeg lidt nøjere maa gennemgaa en af disse Afvænningskure for at faa Lejlighed til at fremhæve nogle Detailler ved Teknikken, thi Detaillerne spille her — som saa ofte ved vore terapeutiske Indgreb — en meget stor Rolle for Patientens Velbefindende. Det drejer

sig om en Mand, hvis Afvænningskur jeg for et Par Aar siden havde Lejlighed til at lede.

Pt. havde i 3 Aar brugt Morfin og i $^1/_2$ Aar Kokain — det sidste Moment angives sædvanlig at lette en Afvænningskur. Han var naaet til at bruge daglig 1—2 Gram Kokain og 25—50 Ctgr. Morfin.

Pt. blev straks lagt til Sengs og fik foruden rigelig Kost daglig 3—4 Flasker Fachingervand.

Paa Skemaet vil De kunne se Detaillerne ved denne Kur, der forløb uden alvorlige Komplikationer. Efter min Mening spiller det en stor Rolle at holde Pt. i

Skema ved en hurtig Afvænning.

			I alt 10 Ctgr
1	Dag	Kl. 3 E. 5 Ctgr. Kl. 12 E. 5 Ctgr.	— 10 —
2	—	- - - 5 — - - - 5 —	— 10 —
3	—	Kl. 10 F. 3 Ctgr. Kl. 6 E. 3 Ctgr. Kl. 2 F. 4 Ctgr.	— 10 —
4	—	- 11 - 2 — - 7 - 2 — - 3 - 4 —	— 8 —
5	—	Kl. 2 E. 2 Ctgr. Kl, 10 E. 4 Ctgr.	— 6 —
6	—	Kl. 3 E. $1^1/_2$ Ctgr. Kl. 11 E. $3^1/_2$ Ctgr, Sygeplejerske til Vagt om Dagen.	— 5 —
7	—	Kl. 11 F. 1 Ctgr. Kl. 8 E. $2^1/_2$ Ctgr. Dygtig urolig. Vil op.	— $3^1/_2$—
8	—	Kl. 11 F. $^1/_2$ Ctgr. Kl. 8 E. 2 Ctgr. Tilløb til Kollaps efter at have gaaet en Tid paa Gulvet.	— $2^1/_2$—
9	—	Kl. 8 E. $1^1/_2$ Gtgr.	— $1^1/_2$—
10	—	Kl. 9 E. 1 Ctgr.	— 1 —
11	—	Kl. 9 E. $^1/_2$ Ctgr.	— $^1/_2$ —
12	—	Kun 2 Timers Søvn.	
13	—	Vagten seponeres.	
14	—	e. l.	

Under hele Kuren var der stærk Madlyst (Pt. tiltog i Løbet af 4 Uger $10^1/_2$ ℔ i Vægt) og Afføringen var i Orden. De fleste Nætter var der 6—7 Timers Søvn, og hverken under eller efter Kuren brugtes Sovemidler eller Stimulantia af nogen Art.

Sengen, og naar det rigtig begynder at knibe, naar det gælder om at komme bort fra de sidste Ctgr., tror jeg, at det har stor Betydning at have en uddannet Sygeplejerske til Vagt — thi en Vaagekone har Pt. ikke Spor af Respekt for — og det er ved Respekt, ikke ved Vold, at Pt. skal holdes i Sengen.

Det efter Hitzig's — tidligere omtalte Raad indførte Fachingervand, virker i en meget høj Grad til at mildne

Afvænningssymptomerne. — Diarré udebliver — som i dette Tilfælde — ofte fuldstændig, og Muskeluroen svækkes meget betydelig. Paa den 7de Dag slap ved et Uheld Forraadet af Flasker med Fachingervand op om Formiddagen, og straks blev Patienten dygtig urolig og vilde op. Da han om Aftenen atter fik Fachingervand bedredes Tilstanden meget hurtig. men endnu næste Dag var der en Muskeluro fuldt saa stærk som ved Kurens Afslutning paa 11te og 12te Dag.

Den omtalte Patient injicerede sig kun paa Underarmene og var derfor højst ulykkelig, naar der forefaldt en Partus i hans Klientel. Her var altsaa Tilløb til den samme indskrænkede Opfattelse af, hvor en Injektion kan anbringes, som den Dr. Loose fortæller om. Dr. Loose blev hentet til en 70-aarig Mand, der i 8 Aar havde foretaget subkutane Morfininjektioner paa Sternum, og som nu søgte Hjælp, fordi der ikke var Plads paa Sternum til flere Injektioner. Da den gamle Mand først opdagede, at man ogsaa kunne indsprøjte sig paa andre Steder faldt al Tale om Afvænningsforsøg bort.

Den hurtige Afvænning er her i Landet under Navnet den kortvarige Afvænning brugt i et Antal Tilfælde paa Oringe. Fritz Lange har ved at følge disse Kure faaet Øjet op for det højst ubehagelige søvnløse Ekscitationsstadium, der kan følge efter en saadan Kur og har derfor nu paa Middelfart indført den langsomme Afvænning.

Den langsomme, sukcessive Afvænning, hvor Dosis formindskes meget langsomt, ofte tilsidst kun med et enkelt Milligram ad Gangen, kræver flere Uger eller Maaneder og har blandt andet den meget tvivlsomme Fordel, at man kan forsøge at gennemføre den ambulatorisk. Dog opnaas der herved ofte kun at faa Dosis noget nedsat.

En af de Læger, der har brugt denne Metode i større Udstrækning er Jenning i New-York. Han bruger under Kuren en Del Spartein og Digitalis for at styrke Cor. For at Patienterne kunne faa deres Trang til Be-

vægelse tilfredsstillet, uden at de behøve at anstrenge sig, lader han sine Patienter ligge i Hængekøjer. Jenning's Skema for en Kur ser saaledes ud.

Jennings Skema for en langsom Afvænning.

1	Dag	100 Ctgr.	stadig aftagende med 5 Ctgr.
2	—	95 —	
::			
12	—	40 —	
13	—	37 —	— — — 3 —
::			
16	—	28 —	
17	—	26 —	— — — 2 —
::			
20	—	20 —	
21	—	20 —	Herved faar Patienten lidt Ro og kan lettere fortsætte Behandlingen.
22	—	21 —	
23	—	20 —	
24	—	19 —	stadig aftagende med 1 Ctgr. Hvis det behøves pauseres (eller stiges) ogsaa her en Gang.
25	—	18 —	
26	—	17 —	
::			
33	—	10 —	
34	—	10 —	
35	—	13 —	Herved trækker Patienten Vejret og fatter Mod til den sidste Kamp.
36	—	12 —	
37	—	11 —	
38	—	10 —	
39	—	9 —	+ 1 Ctgr. pr. os.
40	—	8 —	+ 2 — —
41	—	7 —	+ 3 — —
::			Hvis det behøves pauseres (eller stiges endog) ogsaa her en eller to Gange.
::			
49	—	0 —	+ 10 Ctgr. pr. os.
50	—		9 — —
51	—		8 — —
::			
60	—		0 — —

Ved dette Skema ses nu den Mærkelighed, at Patienten ingenlunde aftager jævnt med Dosis — flere Gange standses med Nedgangen, ja et Par Gange forøges Dosis endog.

Se vi paa Lange's Plan for en Afvænningskur, møder os det samme Forhold. Patienten indelukkes i en Celle og bliver liggende til Sengs i de 6—8 Uger, som Afvænningen varer. Der gaas straks ned til en halv

Snes Centigram daglig, fordelt i 3 Injektioner, og der aftages saa meget smaat med Dosis. Patienten føler som Regel en „fuldstændig Eufori“, men føler dog i Begyndelsen en utaalmodig Trang til Bevægelse, kan ikke udholde at ligge — saa Euforien er dog næppe saa helt fuldstændig.

Er Patienten naaet ned paa de lavere Doser Morfin, sker den videre Nedgang med forøget Langsomhed; undertiden forandres Dosis kun med flere Dages Mellemrum. Holder Morfintrangen sig i flere Dage efter det fuldstændigd Ophør, begynder den syge atter med en moderat Brug af Midlet, og først gennem gentagne Forsøg lykkes det endelig at fuldende Kuren. I Lange's Skema finde vi altsaa ogsaa Pavser og gentagne Stigninger — i alt Gald for nogle Tilfældes Vedkommende.

Herved ere vi førte over til den fjerde Hovedmetode, den bølgeformede Afvænning, Afvænningskuren efter Emmerich, „uden Tvang og uden Smerter“.

I 1890 oprettede Emmerich en lille Kuranstalt med kun 10 Pladser for Morfinister. Nu — en halv Snes Aar senere — raader han over en meget rig Erfaring. I alt Fald paastaar han selv, at han har staaet i Forbindelse med 11000 Morfinister. I det sidste Par Aar har han endog aarlig vekslet Breve med 2000 ny Morfinister. Emmerich stødte straks den tyske Lægestand for Hovedet ved sin usmagelige Reklame. De kende alle denne fra de forskellige neurologiske Tidsskrifter. Desuden ere hans Bøger, der henvende sig baade til Lægfolk og til Læger, kun mere eller mindre slet turnerede Reklameskrifter, som det er ret kvalmende at læse. De ere tilmed trykte paa slet Papir og i formel Henseende meget tarvelige.

Emmerich har selv i flere Aar været Morfinist. Derfor mener han, at Lægerne trække paa Skulderen af ham, medens han selv netop heri ser Grunden til sine Bestræbelser for at hjælpe Morfinisterne uden den sædvanlig brugte „Tortur“, til at afvænne dem „ohne Zwang und ohne Qualen“.

Tanken i Emmerich's Metode er, at en bølgeformet Aftagen med Dosis er lettere at gennemføre end en jævn Aftagen. Denne Tanke, synes jeg ikke, man paa Forhaand tør afvise som saa umulig. Geheimeraad Kraepelin har ganske vist søgt at kvæle den i Fødslen, men i Medicinen gælder dog nu paa enkelte Omraader Argumenter og Forsøg mere end Autoriteter og Titler.

Ved alle Afvænningskure har man — naar det blev nødvendigt — brugt Ekstradoser. Har dette gentaget sig noget hyppigere i en enkelt Kur, fremkommer nemt en Art bølgeformet Aftagen med Dosis. Jenning's Skema viser Tilløb til det samme. Ogsaa Lange's Skema viser Tendens i den Retning. I den berømte Sygehistorie, som skaffede Hitzig's saakaldte „kemiske" Afvænning en hurtig og sikker Sejr som et Hjælpemiddel af uvurderlig Nytte, finde vi snurrigt nok ogsaa Tilløb til en bølgeformet Aftagen med Dosis. Et Forhold, der ganske vist ikke skyldes Geheimeraad Hitzig, men derimod skriver sig fra hans Personales Uefterrettelighed. Afvænningen, der forløb fuldstændig uden fysikalske Symptomer, foretoges saaledes:

1	Dag	22	Ctgr.	
2	—	8	—	
3	—	11	—	Daglig Maveudskylning.
4	—	22	—	
5	—	22	—	
6	—	11	—	
7	—	9,4	—	
8	—	7,8	—	
9	—	6,2	—	
10	—	5,6	—	Daglig Udskylning med Karlsbadervand.
11	—	4,0	—	
12	—	2,4	—	
13	Dag	0,8	Ctgr.	
14	—	0	—	
15	—			
16	—			
17	—			
18	—			Ophører med Udskylninger og med 2 Gram Trional (som Sovemiddel).

Paa flere forskellige Punkter træffe vi altsaa ubevidste Tilløb til at bruge en bølgeformet Aftagen med

Dosis. Emmerich vil nu hævde dette som den normale Metode. Han bruger sædvanlig følgende Skema.

Skema til Afvænning efter Emmerich's bølgeformede Afvænningsmetode ved et dagligt Forbrug af 125 Ctgr.

Dag	Ctgr.		Ctgr.		Ctgr.
1	50	11	3	21	1,5
2	40	12	4	22	1,5
3	40	13	5	23	0,5
4	25	14	1,5	24	0,5
5	42	15	1,5	25	1,0
6	45	16	2	26	0,3
7	6	17	2	27	0,3
8	10	18	1	28	0,2
9	10	19	1	29	0,1
10	3	20	0,8	30	0

Den oprindelige Tilvænning er sædvanlig ogsaa sket mere eller mindre bølgeformet, og mangfoldige fysiologiske Processer have ogsaa en Tendens i den Retning. Det er først ved en Række Tilløb, ved en Række Prøver, at et Menneske opnaar en eller anden Færdighed — og det er ogsaa først, idet man sjældnere og sjældnere udøver en Færdighed, at den glemmes. Begge disse Processer ske ofte ikke efter lige Linier men efter bølgeformede Linier.

Jeg har set en Kur ledet delvis efter denne Metode. Tilfældet var et saadant, at man paa Forhaand paa Grund af Patientens Alder og paa Grund af tidligere Erfaringer maatte vente en meget stærk og heftig Reaktion. Tilfældet forløb saa let — uden at der dog var Eufori — at det ikke i et eneste Døgn var nødvendigt at have fast Vagt hos Patienten. Han sov noget hver eneste Nat og var oven Senge næsten hele Dagen. Nærmest paa Grund af økonomiske Forhold blev Kuren imidlertid omformet til en hurtig Afvænning, da Patienten var naaet ned til nogle faa Centigram.

Bør man afvænne enhver Morfinist?

Foruden de Tilfælde, hvor et Menneske med en relativ hurtig forløbende, malign, smertefuld Sygdom er

Morfinist, findes der ogsaa andre Tilfælde, hvor man af forskellige Grunde ikke bør tilraade en Afvænning.

Morfinismen opstaar som bekendt paa 2 meget forskellige Maader, dels efter Behandling med Morfininjektioner, dels af Lyst til et Pirringsmiddel. I det sidste Tilfælde er selvfølgelig Udsigten til et Recidiv størst — og der findes en Del Læger, der anse den for saa stor, at enhver Behandling, enhver Afvænning, maa betragtes som haabløs. Dette er vel nok at gaa for vidt, om der end her er et Moment, der bør veje med i Vægtskaalen.

Ældre Mennesker taale baade Opium og Morfin langt bedre end yngre. Mattison fortæller om en Mand paa 111 Aar, som fra sit 60 Aar havde været Opiofog. Derimod taale Oldinge meget slet en Afvænning. Allerede 1883 fraraadede Pontoppidan at afvænne gamle Mennesker, naar de brugte høje Doser Morfin. Personlig er jeg mest tilbøjelig til at slutte mig til Burkart, der som Regel fraraader Afvænning, naar Patienten er over 50—60 Aar.

Spørge De mig nu til sidst, hvilken af de beskrevne Metoder, jeg vil tilraade, saa mener jeg, at Hovedmetoden, Normalmetoden maa blive Erlenmeyer's hurtige Afvænningskur. Denne Kur kombineret med Sengeleje og med Hitzig's kemiske Afvænning, er relativ let at føre igennem og giver mere Tid til en længere Rekonvalescens. Støde De derimod paa en Patient, der har Tiden til sin Disposition, og som ønsker at afvænnes saa skaansomt som muligt. gør saa et Forsøg med den bølgeformede Afvænning, men ogsaa her tilraader jeg at kombinere Kuren med Sengeleje og med Hitzig's kemiske Afvænning. De fleste af de Sygehistorier, som der her er hentydet til, ere observerede paa Dr. med. P. D. Koch's Kuranstalt for Nervesygdomme, og jeg skylder Dr. Koch min bedste Tak, ikke alene for Tilladelsen til at bruge disse Iagttagelser, men ogsaa for den Bistand, som han har ydet mig under Udarbejdelsen af dette Kauserie.

LITTERATURANMELDELSE.

H. R. Magnus: Tillæg til Haandbog for Læger. S. 9. Aalborg 1901.

Siden Magnus og nu afdøde S. Møller i 1898 udgav deres nyttige „Haandbog for Læger" er der aarligt i Bureaumeddelelser offentliggjort en Liste over Rettelser og Tilføjelser til Haandbogen. Efterhaanden er Antallet især af Tilføjelser blevet saa stort, at Magnus nu har foretrukket at samle alt, hvad der i saa Henseende er fremkommet siden Haandbogens Udgivelse i et lille Hæfte, paa hvilket vi henlede Opmærksomheden.

J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer 1899. Kbhvn. 1900.

I Aaret 1899 indtraf i de danske Byer med tilhørende Markjorder — bortset fra dødfødte — 16681 Dødsfald, svarende til 19,0 pro mille af Befolkningen. Paa Hovedstaden falde 6708, paa de øvrige Byer, mellem hvilke Købstaden Esbjærg fra og med dette Aar er optagen, 9973 Dødsfald. Af disse skyldes i Hovedstaden 202 Personer indlagte fra andre Kommuner paa Hovedstadens Sygehuse, i de øvrige Byer 852 (8,5 % af samtlige Dødsfald) Personer indlagte fra Landsogne paa Provinsbyernes Sygehuse (Klinikker); fradrages disse, bliver Dødelighedskvotienten i København 18,4 pro mille af den for Aarets Midte beregnede Befolkning, 354000, i Provinsbyerne 17,3 pro mille af den beregnede Befolkning 525900.

Antallet af dødfødte i hele Bybefolkningen var 672, Antallet af Personer døde uden Lægehjælp (se Bemærkningerne i de foregaaende Aarsoversigter) mellem 224 og 1649, dog nærmest det sidst anførte Tal.

Tidsskrift for Sygepleje. Udgivet af Dansk Sygeplejeraad. Redigeret af Oversygeplejerske Frøken E. Fiedler.

De Bestræbelser, som i den sidste Tid have vist sig inden for Sygeplejerskernes Rækker henimod fastere Organisation til Varetagelse af fælles Interesser, have, hvad jo er meget naturligt, medført Ønsket om et særligt Tidsskrift som Organ for Foreningen. Det første Hæfte foreligger nu i en særdeles tiltalende Form. Vi benytte Lejligheden til at op-

fordre vore Kolleger til at støtte Bladet, særligt ved at indsende passende litterære Bidrag. Det er ganske sikkert i Lægestandens Interesser, at Praktikeren har vel instruerede og habile Sygeplejersker til Disposition, og gennem Bladet kan der tillige spredes nyttig Kundskab blandt Befolkningen hvad ogsaa har sin store Betydning.

BRÆKNING VED KLOROFORM OG ANDRE INHALATIONSANÆSTETIKA.

Lewin: Deutsche med. Wochenschr. 1901, 2.

Opkastning under og efter en Narkose kan skyldes en cerebral eller en stomakal Irritation. Om Fænomenet kommer i Stand væsentligt eller udelukkende paa den ene eller den anden Maade, er meget vanskeligt at afgøre. Brækning udelukkende som Følge af en Indvirkning paa Hjernen findes ved Indaanding af visse luftformige Gifte, f. Eks. Kulilte. Men netop den Konstans, hvormed Symptomet herved optræder, lige over for den ingenlunde regelmæssige Optræden ved Kloroformering, tyder paa en forskellig Genese. Mange og vægtige Omstændigheder pege nu paa, at det er Maveirritationen, som ved de fleste Inhalationsnarkoser foranlediger Brækningen.

Iagttager man nøjere, hvorledes det gaar til, naar et Menneske bliver kloroformeret, saa ser man, at han i Begyndelsen, i Overensstemmelse med den givne Instruktion, kun inhalerer Dampen. Meget hurtigt, naar Lungerne ere fyldte med Dampe og der, hvad sædvanligt er Tilfældet, kommer en subjektiv Kvælningsfornemmelse, udløses der Synkebevægelser. Under analoge Forhold d. v. s. ved Optagelse af store Mængder fremmede Stoffer, der fylde Lungealveolerne og udøver en asfykserende Virkning, sker ganske det samme.

Den Irritation, som Kloroformen udøver paa Mundslimhinden, giver en stærk Spytsekretion og Synkebevægelser, der trænge Spyttet og det heri opløste Kloroform ned i Mavesækken. Ved $17,_5^0$ kan der i 100 Gram Vand opløses $0,_{712}$ Gram Kloroform. Sætter man Opløseligheden i Spyt og i Vand lige, saa kan der paa denne Maade kun befordres relativt smaa Mængder Kloroform ned i Maven. Man

maa imidlertid betænke, at ogsaa Kloroformdampen synkes. I Følge fysikalske Love forandrer den sin Agregattilstand paa de fugtige Membraner, der beklæde Oesophagus og Ventrikel, og kan paa Grund heraf udfolde sin fysiologiske Virkning i fuld Styrke i Mavens Indre.

Det afhænger nu af flere Omstændigheder, om den energiske Irritation, der tilkommer disse protoplasmatiske Giftstoffer, ogsaa kan udløse de adækvate Funktionsforstyrrelser. I Forgrunden staar Mavens og bagre Svælgvægs Ømtaalelighed over for Irritamenter. Denne svinger jo indviduelt i vide Grænser, saa at samme kemiske eller mekaniske Insult, der rammer Slimhinden, hos nogle give lidt Kvalme, hos andre stærk Brækning, medens atter andre ikke vise mindste Reaktion. En anden Omstændighed, som er af stor Betydning for, om der efter en Irritation indtræder Brækning eller ikke, er den Udstrækning, i hvilken Irritamentet kommer i Berøring med Slimhinden, hvorfra Refleksen skal udløses. Den praktiske Erfaring lærer, at Opkastning kan udløses fra snævert omskrevne Partier af Maveslimhinden, naar blot Irritamentet er tilstrækkeligt stærkt, men at Muligheden for den reflektoriske Akts Indtræden stiger proportionalt med den irriterede Slimhindes Udstrækning.

Sandsynligheden for, at der kommer Opkastning, stiger ved de Stoffer, som, samtidigt med at de have en stærk irritativ Virkning paa levende Væv, delvis udskilles gennem Mavevæggens Kirtler. Eksperiment og klinisk Erfaring tale for, at dette er Tilfældet med Kloroform, Æter og andre Forbindelser af den saakaldte alifatiske Række. Flygtige Stoffer, som optages i Legemet i betydelig Mængde enten i terapeutisk Øjemed eller ved forskellige Forgiftninger, give derfor ogsaa meget hyppigt reflektorisk Brækning, idet der til den direkte Indvirkning adderes den, som forekommer ved Stoffets Udskillelse. Det er Grunden til at Brækning ved Kloroformering forekommer med en Hyppighed af 40%, ved Æterisering indtil 75%. De højeste Procenttal falde paa Børn, hvis Maveslimhinde er langt ømfindtligere end Voksnes.

Netop den Brækning, der optræder som en Eftervirkning ved Narkosen, taler for den af Forf. tidligere fremsatte Anskuelse, hvorefter Opkastningen skyldes det anæsteserende Middels Indvirkning direkte eller ved Eliminationen. Selv naar den primære, direkte Paavirkning har tabt i Intensitet, kunne de sekundært i Maven udskilte Mængder irritere de refleksoverførende, abnormt irritable Nervetraade og derved give Opkastning.

Paa mange forskellige Maader har man søgt at forhindre, at den meget generende Brækning optræder. I første Række staar: At narkotisere paa tom Ventrikel. Saavidt Forf. ved, foreligger der ikke sammenlignende Undersøgelser over, hvorledes det staar sig med Brækningen i Tilfælde, hvor denne Forholdsregel træffes, og i dem, hvor det ikke er Tilfældet. At den nu ikke virker fyldestgørende profylaktisk, er imidlertid sikkert, idet Statistikker med høje Procenttal for Brækning stamme fra Klinikker, hvor der narkotiseres paa tom Mave.

Lader man den abnormt høje Irritabilitet, der er ejendommelig for mange Maver, og som absolut ikke kan paavirkes, ude af Betragtning, saa er der to Veje, man kan gaa for at paralysere Kloroformens lokale Virkning, idet man enten kan anæstesere de refleksoverførende Mavenerver eller bedække Maveslimhinden med Stoffer, der forhindre eller hæmme Kloroformens Berøring med den.

Den lokale Anæstesering kan gennemføres. Den kan eventuelt indledes før Narkosen og fortsættes efter denne. I første Række maa man tænke paa at benytte Kokain, givet i Doser, der erfaringsmæssigt ikke ere skadelige, og opløst i saa meget Vand, at en relativt stor Flade af Maveslimhinden bliver vædet. Opløsninger af 5—10 Centigram i 500 Gram Vand vilde vistnok være passende. Der er for Forf. ingen Tvivl om, at denne Koncentration vilde være tilstrækkelig for det tilsigtede Øjemed; 300—500 Gram kan imbibere Slimhinden og derved fremkalde en tilstrækkelig dybtgaaende Virkning.

Et Forsøg værd er det sikkert at beskytte Maveslimhinden mod den direkte Kloroformvirkning ved Hjælp af dækkende Stoffer. En Betingelse for et heldigt Resultat er, at de beskyttende Stoffer udbredes saa vidt muligt over Slimhinden og bliver liggende i længere Tid. Medens Vand og vandige Opløsninger hurtigt gaa over i Tarmen, er det samme ikke Tilfældet med slimede og gummøse Stoffer paa Grund af deres stærke Adhæsions- og ringe Diffusionsevne. Hertil kommer nu endvidere, at mange af de herhen hørende Stoffer sætte en ikke ringe Modstand mod Fordøjelsesfermenternes Indvirkning; det gælder f. Eks. om Arabin og Gummi arabicum. Det er langt sværere for Kloroformen at trænge gennem et saadant flydende Lag end gennem et lige saa højt Vandlag.

Forf. tror derfor, at det vilde være hensigtsmæssigt at give Patienter, der skulle kloroformeres, saadanne slimede

Midler 3—4 Timer og navnlig lige før Operationen. Herved vilde ogsaa Mund og Svælg faa et beskyttende Dække. Beskyttelsen af Maveslimhinden i størst mulige Udstrækning vilde let kunne opnaas ved passende Forandringer af Lejet paa selve Operationsbordet.

Som Midler, der kunne benyttes, kan nævnes: Mucilago gummi arabici (1—2 Vand); Tragacantha 1 á 2—100 á 200 Vand; Mucilago Salep i passende Fortynding; Carrageen 3 á 5—500 Vand; Maceration af Radix althææ.

Statistisk vilde man let kunne fastslaa, om og i hvilket Omfang Brækninger ved Kloroformering kunne forhindres. Hvad Æternarkosen angaar, saa turde der vistnok tillige opnaas den ikke ringe Fordel, at den besværlige og stundom farlige Spytafsondring formindskedes, naar Mund og Svælgvæg dækkedes af slimede Stoffer.

- - - - - -

TYFUSEPIDEMIER OG DRIKKEVAND.

Kruse: Centralbl. f. allg. Gesundheitsphlege XIX S. 34.

Forf. beskriver to ejendommelige Tyfusepidemier, fremkaldte, som det sikkert synes, ved inficeret Drikkevand i to Nabobyer, i hvilke Forholdene vare særligt heldigt for saadanne Iagttagelser.

I Byen W. med 15000 Indbyggere begyndte der efter, at der i længere Tid ikke havde været tyfoid Feber, en Epidemi i Oktober 1897, der varede til ind i Marts 1898. Byen forsynes med Vand paa to Maader: en Del af Husene have Brønde, en anden Del forsynes med Vand fra en Vandledning. Af samtlige 167 Tilfælde af tyfoid Feber faldt 149 paa 653 med Ledningsvand forsynede Huse, kun 18 paa 1200 Huse med Brønde; og dog laa alle disse Huse spredte imellem hverandre. Vandledningen maatte derfor antages at have Skylden. Ganske vist lykkedes det ikke direkte at paavise Infektionen, men Anlæget gav tilstrækkelig Lejlighed til en saadan. Ledningen fik nemlig Vand fra Brønde og Grubegange (Stollen) der vare udhuggede i Klippegrunden under og ved Siden af to Vandløb. Det er da meget sandsynligt, at Ledningen er bleven inficeret fra de to Vandløb, som i deres Løb længere oppe optage Afløb fra Fabrikker og Landsbyer; thi dels filtrerer Klippegrunden nedenunder Vand-

løbene meget daarligt, saa at Ledningsvandet altid er temlig rigt paa Kim[1]), dels havde man nogle Uger før Epidemiens Begyndelse renset Vandløbene for alt Dynd og derved yderligere gjort Bunden endnu lettere gennemtrængelig, og endlig havde man paa Grund af Vandmangel ledet ufiltreret Vand fra Vandløbene ind over en Eng og gennem Drænrør direkte ind i Vandledningen.

I Nabobyen G., der dels forsynes med Vand fra samme Ledning, dels fra Brønde og dels fra en Kildevandsledning, optraadte der samtidigt 15 Tilfælde af tyfoid Feber, alle i Huse, der fik Vand fra samme Ledning som Byen W.

I denne By G. med 2000 Indbyggere optraadte der i 1899 en svær Tyfusepidemi, idet 148 Personer (7,4 pCt.) angrebes; men denne Gang tydede alt paa, at det var Kildevandsledningen, der havde Skylden. Thi af de i den første Uge iagttagne 74 Tilfælde indtraf de 65 i 112 Huse med Kildevand, kun 8 i 92 Huse med Ledningsvand og kun 1 i 41 Huse med Brønde; og for de 9 sidstnævnte Tilfældes Vedkommende kunde det paavises, at de fleste af de syge havde drukket af det Kildevand. Hvorledes dette var blevet inficeret lod sig ogsaa paavise. Kilden, hvorfra Vandet toges, udspringer ved Foden af en Høj og opsamledes i et utæt Bassin; 15 Meter ovenfor Kilden — regnet efter Grundvandets Strømning — laa et Hus med Latringrube, i hvilket der fire Uger før Tyfusepidemien i G. var forekommet et Tilfælde af tyfoid Feber; og herfra var da efter al Sandsynlighed Kilden bleven inficeret.

Da Epidemien skred frem, fordelte Tilfældene sig efterhaanden mere regelmæssigt over Byen, og det var øjensynligt, at dette ikke mere skyldtes Kildevandet men direkte Overførelse af Smitstoffet. Kruse betoner derfor stærkt, at den tyfoide Febers Smitsomhed des værre endnu ofte underyurderes. Endnu blive stadigt i mange Sygehuse Tyfuspatienter og andre syge anbragte i samme Stue; ganske vist forekommer der sjældent Overførelse af Sygdommen til de omliggende Patienter, hvad dog ikke er saa mærkeligt, da de syge jo kun have ringe Lejlighed til gensidig Berøring; men desto hyppigere er Smitteoverførelsen til Læger og særligt Sygeplejersker; thi dels komme de jo langt mere i Berøring med de syge, dels kan man ikke undre sig over, at de, naar

[1]) Om noget lignende Forhold ved en af Paris' Vandledninger se U. f. L. 1900 S. 1149 øverst. — Ref.

de se Tyfuspatienter ligge sammen med andre ikke smitsomme Patienter, ikke nøje iagttage de til Forhindring af Smitte nødvendige Forholdsregler.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Paa Grundlag af kliniske Iagttagelser skildrer Kurth den kroniske Kobberforgiftning: Huden er ofte Sæde for kroniske Ekzemer, der trodse enhver Behandling. Jævnlig ere Haarene grønne; hyppigt er der Sved, særlig om Natten. Øjets og Respirationsorganernes Slimhinder ere betændte. Kobberforgiftning disponerer endvidere til Ftise. Paa Tandkødet findes en grøn Kobbersøm. Der er Degenerationsforstyrrelser, metallisk Smag i Munden, Appetitløshed, Brækninger, Diarré eller Forstoppelse. Hyppigt finder man ogsaa Hjertebanken, Nervøsitet og frem for alt Anæmi. Terapien er symptomatisk.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 1).

Ved smertefuld Dentition kan med Held benyttes Indgnidning med:

Rp. Acidi citrici
Aqvæ destillatæ
aa Centigram 15.
Chloreti cocaici
Centigram 10.
Syrupi sacchari
Gram 20.
Tincturæ vanillæ
m. Guttas 10.

(Correspondenzblatt für Schweizer-Arzte 1900, 23).

Mod den stærke Kløe ved Prurigo anbefaler Block.

Rp. Naphtoli
Gram $2^1/_2$.
Hydrat. chloral.
Gram 5.
Naftalani
Gram 100.
mds. Salve.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 1).

Balley anbefaler Mælkesyre ved fermentative Diarreer hos spæde Børn, en Behandling, der ogsaa tidligere har vundet Tilhængere.

Rp. Acidi lactici
Gram 2.
Syrupi sacchari
Gram 20.
Aqvæ destillatæ
ad Gram 200.
mds. Een Teskefuld eet Kvarter efter efter hvert Maaltid.

(Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1900, 23).

Frey anbefaler at benytte Gelatine som blodstillende Middel ved Blødninger i Munden. En Opløsning af Gelatine paa 5—10% i fysiologisk Kogsaltopløsning steriliseres. Umiddelbart før Anvendelsen gøres den stivnede Opløsning flydende paa Vandbad. En Vattampon dyppes i den og appliceres 2—4 Minutter paa Saaret. Indtræder der, efter at Tamponen er fjernet med Forsigtighed, paany en Hæmorragi, maa man lade Gelatinetamponnen ligge i seks Timer. Gelatinen er, efter Forf.s Erfaringer et Førsterangs lokalt Styptikum.

(Wiener med. Presse 1901, 1).

Gélyi anser Kreosotal for et Specifikum ved Pneumoni. Voksne faa Morgen og Aften en Teskefuld i en Kop varm Mælk eller russisk Te. Uden Undtagelse vil Forf. have iagttaget en utvivlsom Bedring efter 36 Timers Forløb. Medikamentet benyttedes saa endnu i fem Dage i halv eller kvart Dosis, hvorefter der regelmæssigt kom Helbredelse.

(Wiener med. Presse 1901, 3).

ANDEN INTERNATIONALE KONGRES FOR LIVSFORSIKRINGSLÆGER I AMSTERDAM.

Af Komiteen for ovennævnte Kongres, som aabnes d. 23. Sept. d. A., er jeg blevet anmodet om at opfordre mine Herrer Kolleger til at deltage deri og om at modtage Anmeldelser baade om Deltagelse og om de Foredrag, som de eventuelt agte at holde.

L. W. Salomonsen.
Nørregade 31, 2. Sal.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

1. Marts. 1901 Nr. 9

CHIRURGIA MINOR
FRA DET KGL. FREDERIKS HOSPITALS AFD. D.

Af Oscar Wanscher.

I.

Aareladning og subkutan Saltvandsinfusion.

I de sidste Decennier have de lokale Blodudtømmelser vundet betydelig Terræn ved flere kirurgiske Sygdomme. Vi skarrificere med stort Held Erysipelas, vi lade Saarene „bløde godt ud" saavel ved akut som ved kronisk inficerede Væv og genere os ikke for at sige, at vi mene derved at lade Bakterier og Toksiner løbe ud den nærmeste Vej. Med den universelle Blodudtømmelse, Venæsectio, gaar det derimod anderledes. Den kan ikke siges endnu at være kommen ud af den Miskredit, hvori den sidste Menneskealder vistnok ganske uberettiget har sat den. Det er, som om alles Sind beherskes af Andral's og Gavarret's Postulat: „Ved Aareladning fjerner man kun det gode og forøger det slette Blod".

Det er ikke alene her hjemme, men i den største Del af det civiliserede Europa, at denne Reaktion imod Blodtørsten fra Midten af Aarhundredet har gjort sig gældende. Naar undtages paa nogle franske Klinikker findes næppe nogetsteds i vore Dage Aareladning blandt de terapeutiske Midler, som ere i Anseelse, og man vil,

i Udlandet som hos os, kunne træffe Kolleger, som aldrig have set en Aareladning. Medens der stadig arbejdes meget i Retning af at fremstille Modgifte til Indsprøjtning i Blodet, har Tanken om at befri Organismen for Giften ved Blodudtømmelse ikke vundet synderlig Udbredelse.

Denne Fordømmelse af et Middel, der har været benyttet og har holdt sig i Anseelse lige fra Oldtiden helt op til den nyeste Tid, er et Eksempel paa, hvor ensidig doktrinær Tankegangen kan blive ogsaa hos en Generation, der mener sig selv at arbejde i fuld Overensstemmelse med de mest rationelle, solidt videnskabeligt baserede Principper.

I det sidste $^1/_4$ Aar har jeg forsøgt Aareladning, med paafølgende Transfusion[1]), paa de Tilfælde af Blodforgiftninger, som jeg fandt egnede til denne Behandling, og jeg har faaet det Indtryk, at Patienterne, tvært imod Andral's og Gavarret's pessimistiske Lære, just bleve befriede for et Kvantum daarligt Blod og befandt sig særdeles vel derved. Ikke alene paa mig, men ogsaa paa mine Assistenter, har det gjort det Indtryk, at man ved den eklatante Bedring, der indtraadte efter Aareladningen, stod over for et propter og ikke et post. Mere end et ganske empirisk Indtryk er det dog endnu ikke. For at Behandlingen kan vinde videnskabelig Begrundelse, maa der konstateres Bakterier og Toksiner i det udtømte Blod, disse Fund maa kontrolleres ved Dyrkningen af Bakterier fra det syge Fokus, der maa foretages Indsprøjtninger paa Dyr af det vundne Serum. Der maa foretages Undersøgelser af Blodprøver, efter at Bedringen er indtraadt. En saadan Undersøgelse er imidlertid vanskelig og langvarig; til Dato er jo Difteritoksinet det eneste sikkert efterviste. Naar det af mine Patienter udtømte Blod er blevet saaledes undersøgt, vil der forhaabentlig fra en af mine Assistenter komme til at foreligge en Redegørelse for

---

[1]) For Kortheds Skyld bruge vi Betegnelsen „Transfusion" for subkutan 7‰ Saltvandsinfusion.

disse Detailler, som bakteriologisk Instituts Bestyrelse velvilligt har lovet at tage under sine Vinger.

Før en strikte videnskabelig Redegørelse for disse Blodanalyser foreligger, har det tilhørende Journalmateriale kun liden Interesse. For at kunne dosere Mængden af det Blod, der bør udtømmes, maa der ogsaa gøres talrige Erfaringer. Jeg er tilbøjelig til at antage, at den Mængde, 200 à 250 Gram, som jeg gennemgaaende har udtømt per Séance er noget lille. Aareladningen har været gentaget daglig, hos nogle indtil 4 Dage i Træk. Jeg skal ikke trætte med at fremføre Sygehistorierne vedrørende min sparsomme Kasuistik[1]). Da min og mine Assistenters gunstige Mening om Aareladningens høje terapeutiske Værd saaledes ikke foreløbig kan belægges med videnskabelige Beviser, vil jeg indskrænke mig til at fremføre nogle teoretiske og historiske Bemærkninger om Aareladning. Muligt kan derved Interessen vækkes for at genoptage dette Middel, navnlig i Forbindelse med Transfusion, hvormed jeg for Kortheds Skyld vil betegne den subkutane Saltvandsinfusion.

Efter vort nuværende Syn paa Infektion af Organismen gaar det vel saaledes for sig, at et eller andet Fokus producerer en Masse Bakterier og Toksiner. Disse føres

---

[1]) Aareladningen har i de sidste 3 Maaneder indtil Januar 1901 været anvendt 8 Gange ved Blodforgiftninger paa det kgl. Fred. Hosp.'s Afd. D. Ved Erysipelas 2 Gange. Ved septisk Lungeinfarkt efter Operation for Peritonitis perforativa 2 Gange. Ved septisk Peritonitis efter Operation for suppurerende Graviditas extrauterina 1 Gang. Ved septiske Cerebralia hos en Patient, indlagt i Rekonvalescens efter en Parulis under Diagnosen Abcessus cerebri 1 Gang. Ved en yderlig stærkt angreben Tyfuspatient (indlagt for Spondylitis) 1 Gang. Ved Uræmi hos en Patient med multiple tuberkulose Benaffektioner og amyloide Nyrer 1 Gang. Ved en Septikæmi e decubitu & Cysto-pyelonefritis hos en Patient indlagt for Paraplegi, Følger af Rygradsbrud $^1/_2$ Aar tilbage 1 Gang. I de første 5 Tilfælde helbrededes Patienterne. I de sidste 3 indtraadte der en temporær Bedring.

rundt i alle de andre Organer med Kredsløbet, der tilendebringes i 23 Sekunder. Ere nu de skadelige Stoffer ved denne Passage ikke blevne dræbte, neutraliserede eller udskilte, da blive Organerne efterhaanden mere og mere overmandede af dette gentagne Stormløb. Det synes altsaa at være ganske rationelt at tømme en Del af Giften ud med Blodet; dettes Mængde reproduceres hurtigt, og især naar vi føje Transfusion til, faa vi en Fortynding af Giften, en „lavage du sang".

Blodudvadskniugen er et Middel, for hvilket man nu i 1901 ikke mere behøver at slaa til Lyd. Den er i den Grad bleven alle Mands Yndlingsbehandling, at man vanskeligt kan passere en kirurgisk Afdeling i vore Dage uden at se een eller flere Patienter, der ligge og inddrikke pottevis af Saltvand, ikke alene for at bøde paa Blodtabsanæmi, men ogsaa for at modarbejde Sepsis.

Jeg vil her imødegaa nogle Indvendinger, som jeg har hørt fremsætte af flere Kolleger:

1) Man kan dog ikke antage, at det kan have nogen videre Betydning at faa fjernet en saa ringe Brøkdel af det giftige Stof, som den man faar ud ved en Aareladning paa nogle faa hundrede Gram af et Individ, som rummer den gennemsnitlige Blodmængde, c. 5 Kilogram! Ja, hvorfor ikke? Vi kende jo fra Forsøg med andre Gifte, f. Eks. de narkotiske, at en ringe Forandring i deres $^0/_0$ eller $^0/_{00}$ i Blodet kan være skæbnesvanger.

2) Naar vi hos en Patient under en tyfoid Feber finde, at der er Vidal's Reaktion op til en betydelig Fortynding, da maa man antage, at Antitoksinerne ere i god Gang med at dannes, og aarelade vi, da fjerne vi jo noget af Modgiften. Ganske vist! men viser Patientens Tilstand, at Giften dog har Overtaget, da gøre vi antageligt mere Nytte ved at lade noget af Giften løbe ud og fortynde den, end ved at hasardere, at Antitoksinerne kunne faa Overtaget.

Det er mig vel bekendt at Aareladningen ikke har været absolut forladt i den sidste Menneskealder. Der er ikke faa Kolleger paa Landet, som ikke have villet slippe

Aareladningen ved Pneumoni, dertil var dens gavnlige Virkning altfor iøjnefaldende. Aareladning ved Pneumoni er ogsaa netop genoptaget i Pasteur's Fødeland som en Behandling, der staar sig udmærket for de moderne Ideers Tribunal. Endvidere har der ogsaa stadig e Cathedra lydt en varm Anbefaling af Aareladning ved Eklampsi, som et suverænt Middel mod disse Kramper, der antageligt ere et Udslag af en uræmisk Blodforgiftning. Vor Tids Betragtning af Organismen løber jo ud i den Antagelse, at den er en Giftfabrik, som selv under fysiologiske Forhold kan producere mere Gift, end vi kunne hjælpe os af med gennem Nyrer, Hud, Lever osv. „Skolen" har ogsaa tilladt Aareladning ved det saakaldte kollaterale Ødem i den anden Lunge ved Pneumoni. Kirurgerne have stadig doceret de gamle Mesteres Indikation for Aareladning ved Dyspnø efter Brystkontusioner for at lette Respirationen. Endelig har Aareladning ogsaa været taalt ved Apopleksi. Ved disse faa resterende Indikationer for Aareladning har det været Blodudtømmelsens mekaniske Virkning paa Blodtrykket, man har haft for Øje. Nogen Aareladning i den Hensigt at fjerne „skarpe Vædsker", giftige Stoffer, har der næppe været foretaget i vor Generation. Selv i de Tilfælde, hvor man havde lært, at Aareladning var paa sin Plads og overensstemmende med Skolens Regler, have vi holdt os tilbage af Frygt for muligt at bibringe Individet en Infektion gennem Stikket i Venen. De forrige Decenniers Pyæmiteorier havde skabt en hellig Rædsel netop for Venerne.

Der ligger utvivlsomt et Fejlsyn til Grund for den, indtil for kort Tid siden almindelige Betragtning af Aareladningens mekaniske Virkning, og ligeledes for den store Frygt for Venelæsioner. Jeg skal tillade mig at fremføre nogle Bemærkninger angaaende disse Punkter, skønt de vel nok for mange nu kunne synes at være overflødige.

Hvad først Aareladningens mekaniske Virkning paa Blodtrykket angaar, da kan det vel ikke nægtes, at den temporært kan nedsætte dette; men der er god Grund til at tvivle paa dette Moments gavnlige Betydning. Apo-

pleksi er vel det Tilfælde, hvor det nærmest maatte kunne vise sig nyttigt, og her kommer det dog „post festum".

Med den gavnlige Virkning af Aareladning ved kollateralt Ødem i den anden Lunge ved Pneumoni forholder det sig absolut anderledes end almindeligt antaget. Her saa lidt som ved Eklampsi spiller Nedsættelsen af Blodtrykket nogen Rolle; det er Udtømmelsen af Giftstoffer med Blodet, der bringer Hjælpen.

Det kollaterale Ødem i den Forstand, som vi ere opdragne med at tænke os det, maa gaa ud af Systemet. Ingen tror mere paa, at den anden Lunge faar for meget arterielt Blod, fordi den syge Lunges Kredsløb er hindret. Selv i Tilfælde af en arteriel Hyperæmi tro vi ikke paa Ødem af den Grund. Vi opfatte det, at der kommer Ødem som et Udslag af begyndende Forgiftning af Vævene og en deraf følgende Forandring i Cellernes Funktion. Her saa vel som andre Steder har den gamle mekaniske Forklaring paa Transsudation og Ekssudation maattet vige for den moderne Fysiologis Paavisning af vitale Cellevirksomheder, der give ganske andre Forhold i de levende Væv end de, vi ere vante til at tænke os fra fysikalske Eksperimenter med døde dyriske Membraner i Laboratoriet. Det arterielle saa vel som det venøse Blodtryk som ved slige Tilstande tidligere antoges at forklare det hele, tillægger man nu ikke stor Betydning. For kun at give et Eksempel som er meget slaaende: Ved Emboli med Infarktdannelse kan der ske Spændingsforøgelse og Volumentiltagen af Organet langt ud over, hvad selv det højeste arterielle Tryk vilde kunne præstere, og her er just det arterielle Tryk ophævet! Det behøver næppe at bemærkes, at naar Udtrykket vitalt af de moderne Fysiologer bruges om disse Cellevirksomheder, da er det ikke i den gamle Stahl'ske mystiske Betydning. Det er kun et Navn, hvormed man vil betegne ny Sider af Mekanismen, Sider som foreløbig ere os lige saa imponerende og fremmede som Røntgenfotografering og Telegrafering uden Traad, da man først hørte om dem. Vi underskyde lige saa lidt de vitale Foreteelser i Orga-

nismen nogen mystisk animistisk Kraft, som vi underskyde de nævnte ny Opdagelser paa den rene Fysiks Omraade slige Kræfter.

Hvad nu endelig den resterende Indikation for Aareladning angaar: Oppression, Aandenød, Cyanose efter Læsion af Brystkassen, da trænger den ogsaa til nogle supplerende Bemærkninger ud over de, som vi hidtil have levet paa fra de gamle Mestere, Larrey, Dupuytren, Fergusson, den sidste helt op i 70erne. Débridements i Forbindelse med Aareladninger og Aareladninger alene, hvor der ikke var noget ydre Saar eller subkutant Emfysem, var Hovedbehandlingen for de omtalte klassiske Læger. Utvivlsomt vil en Aareladning bringe Lindring i disse uhyggelige Tilfælde, hvad enten det er Smerter, Emfysem eller Blødning der volde Kvælningsanfaldene, men det kan dog næppe blive andet end en temporær Lettelse, og Nutidens Kirurg maa nok siges at have bedre Hjælpemidler til sin Raadighed. Jeg vil berøre disse med et Par Ord.

Det gælder om at klare for sig selv, hvilket Tilfælde vi have for os. 1) Er det rent nervøst Shock? 2) Er det Blødningen, der spiller en Rolle qva Blodtab eller 3) er Blodudtrædningen sket paa et særligt farligt Sted: i Hjerteposen, „Hjertetamponade“ eller 4) er det Emfysem i Mediastinal-Rummene? Ved ingen af disse Kategorier kunne vi indrømme Aareladningen nogen varig gavnlig Virkning, snarere kan der, som almindelig Regel være Tale om at anbefale Saltvandsinfusion som Analeptikum og for at vinde Tid til eventuelt større operativt Indgreb.

1) Hvor vi mene at kunne udelukke Tanken om svære indvendige Blødninger, men antage at der foreligger et rent nervøst Shock, der ville vi muligt nok kunne bruge Aareladning med Virkning, men vi ville dog foretrække andre af de gamle hæderkronede Oplivningsmidler: Varme i Kardia, eventuelt smeltet Lak, stærkt ophedede Sandposer eller Mursten (med Forbigaaelse af friskflaaede Dyreskind), subkutane Æterinjektioner, eller Kamferolieinjektioner, subkutan Saltvandsinfusion eller, hvad der i

den store Bergmann'ske Skole nu er kommet i Mode ved Kollaps og Kommotionstilfælde: Æterinhalationer.

2) Hvor vi mene, at Blødningen er Hovedsagen ville vi heller ikke gribe til Aareladning. Dersom vi kunne diagnosticere, at der foreligger en Pleurablødning, ville vi transfundere for at vinde Tid (stadig med subkutan Saltvandsinfusion); men, hvis der foreligger en Hjerteblødning, ville vi operere straks.

Hvad Blodfyldningen i Pleura angaar, da vilde nogen maaske indvende: Naar der er indvendig Blødning, bliver denne da ikke værre ved at transfundere? Nej, ingenlunde! Vi maa erindre, at de Tilfælde, der er Tale om, ikke ere de voldsomme intraktable Blødninger fra de største Kar; de gøre det i Reglen af med Patienten, inden der kan komme Hjælp. Der, hvor der er Mulighed for kirurgisk Hjælp, drejer det sig i Reglen om indvendige Blødninger, som vedvare Time efter Time og efterhaanden bringe Patienten ned til et Lavmaal af Livskraft, og hvor Diagnosen ogsaa først kan stilles efter Timers, ja Døgns Iagttagelse. Her er den Siven af Blod, som i det givne Øjeblik gaar for sig, ikke stor, og medens der maaske endnu siver nogle Teskefulde Blod ud af det indre Saar, bibringe vi Patientens Karsystem Vædske i Pottevis og give ham Kræfter til at kunne taale den eventuelle betydelige Operation, som er nødvendig for at kunne foretage den rationelle Hæmostase. At aarelade for at bringe Patienten i Besvimelse og derved standse den indvendige Forbløduing, saaledes som de gamle Kirurger tilraadede, har efter vore Begreber ingen Berettigelse. Vi sige ikke som Paræus: „Det er bedre, at Blodet løber ud af Manden end ind i ham". Vi ere vel, som Guy de Chauliac sagde, Dværge i Sammenligning med de „store", men vi staa paa deres Skuldre, vi kunne se længere end de.

3) Ved Saar i Hjertet maa man erindre, at det kun er i Romanerne, det Ord gælder, at et Saar i Hjertet dræber straks eller slet ikke. Selv et ret betydeligt Saar, 1 Ctm. stort i det tykke Hjertekammer, giver ved hver Diastase kun en ret ubetydelig Blødning; det er, fordi

den vedbliver Timer, ja Døgn igennem, at den vokser op til at gøre Hjertets Arbejde besværligt eller umuligt. Her er ikke Tale om Blodtab, som kan genere paa Grund af Massen, det er kun den uheldige Lokalitet, der foraarsager, at der, rent mekanisk kommer Hjertetamponade, og her maa der skrides ind uden først at give Transfusion.

4) Hvor det er mediastinalt Emfysem, der volder Kvælningsfaren, ere store Incisioner i Huden det eneste, der kan forventes at bringe Frelse.

Hvad angaar Frygten for Infektion af Venen, forholder det sig saaledes: Ceteris paribus er et Stik med en inficeret Lancet i det subkutane Bindevæv farligere end i en Vene. Dels fjernes lettere den indførte Gift rent mekanisk ved Blodstrømmen, dels vil den, hvis den bliver i Blodet, langt kraftigere blive modvirket, om man vil, fordøjet af selve Blodet end i det subkutane Bindevæv. Man tænke her paa Analogien med Peritonæum. Grawitz viste i Begyndelsen af 80erne eksperimentelt, at Peritonæum taaler og uskadeliggør langt mere Infektionsstof end det subkutane eller subperitonæale Væv. Noget paradoksalt har Mikulicz i sin Lærebog sagt: Jeg laparotomerer paa den almindelige Operationsstue, men foretager Svulstoperationer og deslige paa en særlig Stue.

Fremgangsmaaden.

Aareladningen maa, hvis man vil opsamle Blodet til Undersøgelse, foretages ved at punktere en Vene f. Eks. V. med. ceph. med en Kanyle (Nr. 6 á 7 Charrière), som for den ene Ende har et Drænrør, der hænger ned i et Reagensglas af c. 100 Grams Rummelighed. Om Drænrøret anbringes en Vatkrave, og Glasset lukkes efter Fyldningen med en Vatprop. Den lange Form af Glasset er den heldigste for at faa Serum skilt fra Blodlegemerne. Selvfølgelig maa alt være steriliseret. Saaret dækkes med en lille steril Forbinding. Man kan godt bruge den samme Vene flere Gange i Træk.

Saltvandsinfusionen fordrer kun et meget simpelt Apparat; 1) 7‰ steriliseret Saltopløsning, 2) en Flaske af c. 1000 Grams Rummelighed forsynet med en Gummiprop, hvorigennem gaa 2 Glasrør. Det ene Rør, som naar til Bunden, er ved den anden Ende forsynet med et Drænrør. Dette maa være c. 2 Alen langt, og til det føjer man en Troskarkanyle (6 á 7 Charrière). Det andet Glasrør naar kun et Stykke ned gennem Proppen og er lukket med en Vatprop for at filtrere Luften. Ved at puste i dette korte Rør fylder man Slangen. Det hele er let at sterilisere under eet i en Gryde, kun maa man sætte det paa i koldt Vand og saa gradvis ophede det. Trykhøjden behøver ikke at være mere end 1 á 2 Fod. Til Indstikssted vælges Laar eller Underliv. Kanylen føres ind i det subkutane Væv. Det tager $^1/_4$ á 1 Time alt efter Trykhøjden og Beskaffenhed af Individets Bindevæv, inden 1000 Gram have tømt sig ud, og det er ogsaa forskelligt, hvor lang Tid der hengaar, indtil den Bule, der danner sig ved Fyldningen af det subkutane Bindevæv, fordeler sig. Vædsken maa ikke være varmere end Blodet, om den er noget koldere har intet at sige. Naar Kanylen trækkes ud, lukkes Aabningen med sterilt Vat og Kollodium.

Et Blik paa Aareladningens Historie vil vise os, at den, efter at have været brugt uafbrudt i Aartusinder og taget til Indtægt lige saa vel af Humoral- som Solidarpatologerne, i den sidste Menneskealder er bleven ligesom fejet bort, antagelig meget fordi man frygtede for gennem den at paaføre Infektion. I hvert Tilfælde falder Aareladningens Dekadence sammen med Antiseptikkens Indtog og Sejer.

Hippokrates aarelod meget. Med en prisværdig Mangel paa Doktrinarisme forlod de gamle helt den Tankegang, som deres anatomisk-fysiologiske Begreber maa have ført dem til, den nemlig, at det ikke kunde hjælpe at tage Blod af Armen, naar Lungen var syg, da der efter deres Begreber ikke var det Fællesskab om

Blodet, som vi nu vide der er. Hippokrates anbefalede at aarelade paa højre Arm ved højresidig Lungebetændelse og paa venstre ved venstresidig. Araberne, som ved flittig Granskning af de græske Klassikere, uden noget Forsøg paa Selvsyn, efterhaanden fik meget af det oprindelige hos Galenos og Hippokrates forkvaklet og mere uklart, end det var, fik ogsaa efterhaanden indsneget —ubegribelig nok hvorledes — at der i Legemet skulde finde en Krydsning af Blodbanerne Sted, saaledes at man gjorde bedst i at tage Blod af den venstre Arm ved højresidig Pneumoni og omvendt. Tillige indførtes en hel Mængde kabbalistiske, mystiske Regler for hvert Menneske, som skulde aarelades; man skulde tage Blodet paa forskellige Steder efter det Himmeltegn, i hvilket Solen stod, ikke efter Sygdommens Karakter. Denne Lære; at Pneumonia dextra skulde behandles med Venæsectio sinistra, var i Slutningen af det 15. Aarh. saa fastgroet, at da Brissot 1514 begyndte at aarelade paa samme Side, som Pneumonien var, fik han kun Medhold hos ganske enkelte Læger. Af de navnkundige Videnskabsmænd var det kun Cardanus, som gav ham Ret, ingen sagde, at det var ligegyldigt, fra hvilken Side Blodet blev taget. I Spanien, hvorhen Brissot rejste, fik han Kollegerne saa stærkt imod sig paa Grund af sine Meninger om Aareladning, at de gjorde Forsøg paa at faa ham under Inkvisitionens Behandling. De henvendte sig til Carl d. Vte om Hjælp mod denne vrange Lære; man søgte at vække Kejserens retfærdige Harme ved at sige, at Brissot var værre Kætter i Medicinen end Luther i Teologien.

Botalli, som var Livlæge hos Carl d. IXde af Frankrig, havde den Forestilling, at et Menneske havde 24 ℔ Blod i sig, og at han kunde taale at miste de 20! (Det er omtrent $2^1/_2$ Gang saa stor en Blodmængde, som et Menneske gennemsnitligt har i sig: $^1/_{13}$ af Legemsvægten, altsaa 10 ℔ ved en Vægt af 130 ℔, og man regner nu $^3/_5$ eller 6 ℔ for Maksimum af det Blodtab,

der kan tilføjes et Individ, hvis han ikke skal være redningsløst fortabt.

Botalli var den første, som benyttede Aareladning ved Gigt, han sammenlignede det at aarelade et sygt Menneske med Pumpningen af en Brønd; jo mere man pumper op, jo bedre bliver Vandet. Saadan gaar det ogsaa med Blodet! Han aarelod imidlertid ikke selv, dertil var han som Mediciner for fornem, det var Barberkirurgen Ambrosius Paræus, der maatte tilkaldes, naar Kongen skulde aarelades, og det gik ofte paa. En Gang var Paræus saa uheldig at stikke i Nerven, og der kom „derfor" heftig Betændelse med Feber, som nær havde kostet Kongen Livet; den besejredes dog ved ny Aareladninger. Ved flegmonøse Betændelser er, ifølge Paræus, intet bedre end Aareladning: „Jeg beretter denne Historie", siger han, „i Anledning af en Mand paa 28 Aar (som han havde aareladt 27 Gange i Løbet af 4 Dage) „for at de unge Kirurger ikke skulle være bange for at tage meget Blod ved store Betændelser".

Uagtet Aareladningen ikke behøvede at opmuntres ved ny fysiologiske Kendsgerninger som Harvey's Paavisning af Kredsløbet, saa kulminerede den dog først ret efter Harvey og naaede sit Apogeum i Ludvig d. XIV's Tid under Gui Patin's Regimente som Lægeautoritet i Frankrig. Det blev en Adspredelse for fornemme Folk at aarelade, der var Adelsmænd, som stiftede Munkeklostre, mod at de og deres Familie havde Eneret til at aarelade Besætningen, og det var ikke sjældent, at det gik for sig. Thi, foruden de 4 à 5 Gange aarligt, hvor de alle skulde aarelades for at lette dem Overholdelsen af Kyskhedsløftet og for at lette Regimentet for de overordnede, anvendtes Aareladning ved alle Slags Sygdomme og tillige som Straf.

Denne Mode blandt de fornemme at aarelade er saa meget mærkeligere, som al Kirurgi og andet „Haandværk" udelukkede dets Udøvere fra det fine Selskab. De Kirurger, som bleve adlede under Ludvig d. XIVde, Clé-

ment og Félix, maatte fra den Stund af kun behandle kongelige Personer.

Man har fra 1609 Eksempel paa, at en ung Pige i Paris i Løbet af 15 Maaneder mistede 225 ℔ Blod, hvilket vil sige, at hun havde fornyet sin Blodbeholdning 22 Gange. Gui Patin, Ludvig d. XIVdes Livkirurg, den berømteste Grand saigneur, man havde haft i Frankrig, aarelod den høje Monark meget livligt. Sin egen Svigerfader, der var 80 Aar gammel og havde en Lungebetændelse med Delirier, aarelod han 8 Gange; hver Gang blev der taget 9 Unzer, dernæst fik han 4 Gange Laxans. Et 3 Dage gammelt Barn aarelod han for Erysipelas i Svælget, det levede endnu 35 Aar efter! Gui Patin mener, at med den Overdaadighed, som herskede i Paris, var man nødt til der at modarbejde Plethora mere end andetsteds. Han blev meget vred, naar man ikke vilde lade sig aarelade. Om en Kollega, som hellere vilde dø end lade sig aarelade, sagde Patin: „Fanden aarelader ham i den anden Verden".

Der forlyder intet om hyppige Betændelser efter Aareladninger, hvilket nok kan forundre en, naar man betænker det Minimum af Renlighed, man den Gang levede paa. Le Roi Soleil og hele hans Hof lugtede af Urenlighed gennem Parfumerne, de vadskede sig meget sjældent. Utøj generede dem, saa de daarligt kunde sove. Selv de pragtfulde Slotte, som de beboede, vare saa infekte af al Slags Uhumskhed, at vi nu ikke finde Mage dertil i de værste Gyder eller i de usleste Fattiggaarde. Der eksisterer en Skrivelse fra 1670, affattet af Intendanten paa Louvre, hvori Opholdet paa Slottet beskrives som uudholdeligt paa Grund af Stank. Tjenerskabet kastede alt ud af Vinduet, saa Ornamenterne paa Murene tilsmudskedes, og Publikum forrettede deres Nødtørft bag Dørene, paa Gangene, i Parkens Busketter o. s. v.

Var det saaledes ved Hoffet, kan man tænke sig, hvorledes Folk i Almindelighed vare stillede, og hvor malpropre Lancetter, Bind og andet Materiale var. Naar

man dog ikke hører om hyppige Betændelser, maa Grunden uden Tvivl søges i de ovenfor omtalte Momenter: den mekaniske Udskylning af Giften og den relative Uskadelighed ved at indføre den i Blodstrømmen.

Revolutionen rev alt med i sin Bølge, ogsaa Aareladningen. Men snart dukkede den op igen. Broussais var en genopstanden Gui Patin, og det er en bekendt Sag, at man, i hvert Fald her i Danmark almindeligt antog, at Cavour 1861 døde som Offer for de italienske Lægers Hang til at aarelade Tyfuspatienter coup sur coup.

tollit

Abusus non ~~tulit~~ usum! Fordi Aareladning har været misbrugt, er der ingen Grund til helt at forkaste den. Den er sikkert værd at tage op igen i Kampen mod Blodforgiftninger i Forbindelse med Bade, Laxantia (saigne blanche) Saltvandsinfusion og Serumterapi.

ET SANATORIUM FOR PATIENTER MED KRONISKE HJERTE- OG LEVERSYGDOMME.

En Henvendelse til den danske Lægestand

Af Niels R. Finsen.

Naar en Læge er syg, faar han ret naturligt en særlig Interesse netop for den Sygdom, han lider af, og han har, navnlig naar Sygdommen strækker sig over et længere Tidsrum, den gunstigste Lejlighed til at gøre Iagttagelser over denne Sygdom; thi ikke alene har han Patienten hos sig til alle Tider, men til de objektive Iagttagelser, han som Læge kan gøre, komme endnu de subjektive Iagttagelser, som man maa antage gøres bedre og med større Forstaaelse af en lægekyndig Patient end af en ikkelægekyndig. Saaledes er det gaaet mig, at jeg har haft den gunstigste Lejlighed til at studere Hjertets og Leverens Insufficiens paa mig selv, og det i en lang Række Aar (jeg har t. Eks. haft Ascites i over 10 Aar). Jeg har naturligvis forsøgt saa at sige enhver Terapi for at finde den bedste og har desuden eksperimenteret overordentlig meget paa egen Haand.

Herved har jeg i Aarenes Løb lært en hel Del, især hvad angaar Behandlingen; men da jeg ikke praktiserer som

Læge, har jeg kun i nogle ganske enkelte Tilfælde, foruden mig selv, haft Lejlighed til at prøve, om mine Erfaringer have Almengyldighed. Saa meget har jeg imidlertid erfaret og lært, at naar man ikke opgiver Ævret, men gør sig nogen Umage og afpasser sit Liv — Arbejde, Hvile, Diæt, Motion, Bade osv. — saa nøje som muligt i Overensstemmelse med de syge Organers Funktionsevne, kan Livet forlænges og Tilværelsen lettes i ikke ubetydelig Grad. Samtidig har jeg imidlertid erfaret, hvor vanskeligt det er at naa til en saadan Afpasning, for det første, fordi de Stofskifteundersøgelser, hvorpaa denne nødvendigvis maa bygge, kræve et stort Arbejde, og for det andet, fordi det kurmæssige Liv, som er nødvendigt, ikke er saa let at vænne sig til under daglige Forhold. Jeg er derfor kommen til den Overbevisning, at dette Maal for de flestes Vedkommende vil være vanskeligt at naa uden gennem en vis Tids Behandling og Ophold paa en Anstalt eller et Sanatorium, og at der som Følge heraf burde oprettes et saadant Sanatorium.

For at realisere denne Tanke henvendte jeg mig om Bistand til d'Hrr. Fabrikejere G. A. Hagemann og Vilh. Jørgensen, som begge alt tidligere ved Stiftelsen og Ledelsen af Lysinstitutet have ydet mig en saa uvurderlig Hjælp. De lovede mig begge deres værdifulde Støtte, og sammen med dem har jeg nu oprettet et „Sanatorium for Patienter med kroniske Hjerte- og Leversygdomme".

Da jeg imidlertid selv hverken har Tid, Uddannelse eller Helbred til at lede et saadant Sanatorium, gjaldt det om at finde en Leder af det, og i den Retning tror jeg, at vi have været overmaade heldige, idet det er lykkedes os at bevæge Hr. Dr. med. Iacobæus til at overtage Ledelsen. Da Dr. Iacobæus er saa kendt af den danske Lægestand, behøver jeg ikke her at nævne, at hans fyldige medicinske Uddannelse og hans specielle Arbejde med Hjertesygdomme gør ham i ualmindelig Grad egnet til at være Overlæge ved vort Sanatorium. Han har lovet at ville paatage sig hele Ledelsen og alt Ansvaret og er villig til, i de Tilfælde han finder egnede dertil, at forsøge den diætetiske og balneomekaniske Terapi, som har gjort mig selv saa megen Gavn, og hvis Enkeltheder ere hentede dels fra Schott, Oertel, Huchard m. fl., dels fra mine egne Erfaringer.

Det vil være vanskeligt allerede nu at sige, hvilke Slags Tilfælde af kroniske Hjerte- og Leversygdomme, der ville egne sig bedst for en saadan Sanatoriebehandling, jeg tænker, at Tiden og Erfaringen vil lære os det. De Patienter, som

jeg imidlertid særlig har haft for Øje — hvilket for øvrigt fremgaar af, hvad jeg har sagt ovenfor — har været den Slags, hvor Insufficiensen af Organerne allerede er ret fremskreden, og hvor der kun er Mulighed for Redning ved et meget energisk Arbejde; Tilfælde altsaa, hvor der ikke kan være Tale om Helbredelse, men kun om Bedring. Det maa altsaa helst være Mennesker, for hvem det har Betydning at leve en Tid endnu, selv om det kun bliver med meget forringet Arbejdsevne. Men da Sanatoriet er tænkt som en Slags Læreanstalt, hvor Patienterne kunne lære at vænne sig til den Levemaade og Behandling, som er tjenligst for dem, er det ret sandsynligt, at den ogsaa vil kunne benyttes med Fordel i mindre vidtskredne Tilfælde, da det jo selvfølgelig er heldigst for Patienterne at lære en rationel Levemaade saa tidligt som muligt. For saadanne Patienter vilde det maaske være formaalstjenligt at tage et kort „Kursus" paa Sanatoriet. Endvidere er det jo muligt, at nogle af de Patienter, som ellers vilde foretage Baderejser, kunde finde det mere bekvemt (paa Grund af en Rejses Besvær, Kostbarhed osv.) at gennemgaa en Kur paa Sanatoriet.

Medens jeg hidtil har dvælet særlig ved den Gavn, et saadant Sanatorium antagelig vilde kunne være til for Patienterne, maa jeg tilstaa, at den videnskabelige Side af Sagen for mig har en ikke mindre Interesse. For det første er det mig om at gøre, at der paa en praktisk og afgørende Maade føres et Bevis for den diætetisk-balneo-mekaniske Metodes store Fortrin frem for den her i Landet vistnok hovedsagelig benyttede mere eller mindre eksklusivt medikamentelle Behandling. For det andet har jeg indset, hvor overordentlig langt vi staa tilbage navnlig paa Leverinsufficiensens Omraade, og hvor stor Betydning gode Stofskifteundersøgelser her vilde have for Terapien. Det er derfor Meningen med Energi at optage saadanne Undersøgelser paa vort Sanatorium; og det er mit Haab, at vi samtidig med at gavne Patienterne kunne hjælpe til at bringe større Klarhed og Kendskab til disse alt for lidet kendte Forhold.

For at ogsaa denne Side af Sagen skulde komme i gode Hænder har jeg anmodet Dr. Siim, som i et Par Aar har arbejdet som Assistent paa Lysinstitutets Laboratorium, og som med særlig Interesse har dyrket Studiet af den medicinske Kemi, om at overtage Pladsen som Reservelæge og Leder af Stofskifteundersøgelserne.

Sanatoriet vil foreløbig blive installeret i Villaen Nr. 44 paa Strandvejen og vil i Løbet af April staa færdig til at

modtage Patienter. Det vil i økonomisk Henseende blive administreret (i Lighed med Vejlefjord Brystsygesanatorium) saaledes, at der er Sandsynlighed for, at det kan bære sig selv. I Tilfælde af Overskud vil dette fuldtud tilfalde Sanatoriet.

Samtidig med, at jeg fremkommer med denne Redegørelse for Oprettelsen af vort Sanatorium, vil jeg udtale det Haab, at den danske Lægestand vil vise Sanatoriet og vore Bestræbelser sin Tillid og Sympati, hvilket er Hovedbetingelsen for, at vort Forsøg skal lykkes og føre til noget godt.

KORRESPONDANCE.

Systemskiftet i „Nordisk medicinsk Arkiv".

I Anledning af Hr. Dr. med. Ehlers' i Ugeskriftets Nr. 7 fremsatte Anker mod den ny sproglige Ordning i nordisk medicinsk Arkiv, skal undertegnede, en af Arkivets danske Redaktører, tillade sig at oplyse, at Grunden til, at Tysk faar en foretrukken Stilling frem for de andre Verdenssprog, hovedsagelig er af økonomisk Natur.

Arkivet har altid kæmpet med økonomiske Sorger. Stifteren, Prof. Axel Key, har i de 32 Aar, det har bestaaet, ikke alene ofret det sin store Energi og Intelligens, men han har ogsaa af sine private Midler subventioneret det med betydelige Summer, ja med en hel Formue. Trods alle Anstrengelser er det ikke i Aarenes Løb lykkedes at bringe blot tilnærmelsesvis Balance i Regnskabet; Organets Udbredelse i Norden var og blev for lille til at dække Omkostningerne. Og trods de alle Originalafhandlingerne ledsagende franske Resumeer fandt det ogsaa i Udlandet for faa betalende Abonnenter[1]), specielt ikke i Frankrig (Abonnenttallet her er = 0).

Man kunde jo nu have valgt at lade Tidsskriftet gaa ind, en Tanke, som Prof. Key i Mismod begyndte at overveje. Men fra alle Sider i nordiske medicinske Kredse protesterede man bestemt mod dette Skridt i Erkendelsen af, at det ikke gik an at lade Udgiverens saa fortjenstfulde og uegennyttige Arbejde for den litterære Samvirken mellem

---

[1]) En anden Sag er, at Arkivet udveksler Bytteeksemplarer med en Række udenlandske Tidsskrifter.

Nordens Læger falde; et Fællesorgan for disse sidste maatte fremdeles anses for en Nødvendighed.

Man valgte derfor at søge Tidsskriftets Liv sikret ved en Række gennemgribende Reformer, saavel faglige som sproglige; ved disse mener man nu at have grundet Haab om væsentlig at forøge Abonnenttallet saavel i som uden for Norden, det sidste især ved en langt fyldigere Anvendelse af Verdenssprogene. At man blandt disse sidste har givet Tysk en foretrukken Stilling har sin hovedsagelige Grund i, at det er langt billigere at faa Oversættelser til Tysk end til Fransk eller Engelsk. Som mindre væsentlige, om end ikke helt uvigtige Motiver, kan hertil føjes følgende: Det er forbundet med langt færre Vanskeligheder at faa en nogenlunde god tysk end en nogenlunde god fransk eller engelsk Ovetsættelse. Endvidere fyldestgøres et af Arkivets Formaal, det at gøre Nordens medicinske Litteratur bekendt i Udlandet, sikkert bedst, naar Tysk anvendes. Ved den Diskussion, som fandt Sted ved den 3die nordiske medicinske Kongres i Fjor Sommer, fremhævede forskellige Deltagere endog som deres Erfaring, at hvad de havde publiceret paa Fransk eller Engelsk, var gaaet fuldstændigt upaaagtet hen, medens der var skænket de Afhandlinger, de havde offentliggjort paa Tysk, en ganske anderledes Opmærksomhed. Selv om vistnok de nys omtalte Kongresmedlemmers franske og engelske Publikationer her have været fulgte af et særligt Uheld, er der næppe Tvivl om, at Tyskerne skænke fremmed Litteratur større Opmærksomhed — især naturligvis, naar den gennem deres eget Sprog gøres dem let tilgængelig — end Franskmænd og Englændere under lige Forhold. Som et Faktum, der viser dette, kan jeg anføre, at den 3die nordiske med. Kongres' Generalsekretær, Dr. Køster, i Sommer oplyste, at der fra flere Sider i Tyskland var kommet Anmodning til ham om at erholde et Referat af Kongresforhandlingerne, medens Franskmænd og Englændere forholdt sig fuldstændigt tavse. Dr. Ehlers anfører rigtignok som Argument mod at anvende Tysk, at tyske Læger ere Herrer over Fransk og Engelsk, medens Franskmænd og Englændere, der forstaa Tysk, ere rene fænomenale Sjældenheder. Det maa nu indrømmes, at Tyskernes Kendskab til andre Sprog gennemgaaende er langt større end de to andre Nationers; men jeg kan dog ingenlunde give Dr. E. Ret i, at dette skulde være Tilfældet i den Grad, som han paastaar, Tyskerne læse selvfølgeligt langt lettere Tysk end andre Sprog; og at Kendskabet til Tysk i medicinske Kredse ingenlunde er saa fænomenalt sjældent

f. Eks. i Frankrig, kan man let overbevise sig om ved at læse franske medicinske Tidsskrifter og Bøger; de citere i rigt Maal tyske Afhandlinger. Jeg skal endelig fremhæve, at nordiske Læger gennemgaaende have større Kundskaber i Tysk end i Fransk eller Engelsk. Her maa sikkert Grunden til det af Dr. E. fremhævede Faktum, at vore Medicinere overvejende benytte tyske Haandbøger, søges. Foreløbig bliver det des værre næppe anderledes med Sprogkundskaben i Norden; et overvejende fransk eller engelsk Arkiv vilde derfor næppe vinde mange ny Abonnenter her hjemme. Man kan ikke fordre, at et Organ med N. med. Arkivs Livsvilkaar skal se bort fra de her omtalte økonomiske og praktiske Forhold; det vilde være selvmorderisk.

Selv om man, specielt fra dansk Side — af nærliggende, men ikke Videnskaben eller Lægekunsten vedkommende Grunde — just ikke har været begejstret ved, at Tysk skulde have en fremskudt Stilling, har man dog ment at maatte resignere paa dette Punkt ud fra den Tanke, at et Arkiv med overvejende Tysk dog var bedre end slet intet. Sagen har i øvrigt ikke, som Dr. E. tror, kun været Genstand for Antydninger paa den sidste Kongres; den var tværtimod Genstand for en Diskussion paa Basis af et detailleret, trykt Grundlag, som omdeltes til Kongresmedlemmerne[1]).

Jeg skal paa dette Sted tillade mig at oplyse, at Arkivets Begunstigelse af Tysk ikke er fuldt saa stor, som Subskriptionsindbydelsen ved en Unøjagtighed kunde lade formode. Originalafhandlinger, der trykkes paa de skandinaviske Sprog, kunne lige som hidtil ved Redaktionens Hjælp og uden særlig Udgift for Forfatteren faa et fransk Resumé, naar Forf. udtaler et Ønske derom. Bestemmelsen om, at Kongresforhandlingerne skulle trykkes paa Tysk skyldes aldeles ikke Arkivet, men Kongresbestyrelsen eller dens Generalsekretær, og den har kun Gyldighed for den i Sommer afholdte 3die medicinske Kongres. Det er jo i Grunden kun Referaterne fra den samlede nordiske Litteratur uden for Arkivet, der obligatorisk blive tyske; Forff. af originale Afhandlinger staa det frit enten at benytte de skandinaviske Sprog med Resumé paa Fransk eller Tysk, eller de kunne, naar de selv ville besørge Oversættelsen, benytte hvilket af Verdenssprogene, de foretrække.

Jeg tvivler i øvrigt ikke om, at Arkivet vil gaa med til

---

[1]) Da jeg af tilfældige Grunde ikke deltog i Kongressen, kender jeg kun Sagen gennem Referater.

en fyldigere Benyttelse af Fransk og Engelsk, naar man vil skaffe det Godtgørelse for de større Udgifter, som disse Sprogs Anvendelse medfører. Dette henstiller jeg til Dr. Ehlers' Overvejelse.

Fra adskillige at de andre Betænkeligheder, som Dr. E. synes at nære for Anvendelsen af det tyske, maa jeg tage Afstand. Selv om ogsaa jeg foretrækker Fransk for Tysk som et i og for sig klarere og smukkere Sprog, saa maa jeg dog anse Tysk for særdeles anvendeligt som videnskabeligt Meddelelsesmiddel; det behøver formentlig ingen nærmere Begrundelse.

Faren for, at Germanerne skulle opsluge de tyske Publikationer fra Arkivet og annektere Forfatterne, er langt mindre, naar Afhandlingerne udkomme samlede, under nordisk Flag, end naar de udkomme enkeltvis i tyske Tidsskrifter. Hidtil have de fleste nordiske Forfattere, der publicerede i udenlandske Tidsskrifter, valgt tyske.

Jeg indrømmer gerne Dr. E., at der gives chauvinistiske og doktrinære Tyskere; men saadanne Individer findes der i alle Nationer; hvor der er flest, er maaske vanskeligt at afgøre. Jeg kan aldeles ikke følge Dr. E. i hans Udvikling af, at det skulde have nogen som helst Indflydelse paa vore Medicineres Uddannelse, om Tysk eller et andet Sprog blev det foretrukne i Arkivet. Hertil kommer, at fordi en Afhandling publiceres i et eller andet Sprog, behøver dens Indhold jo ikke ensidigt at være paavirket af nogen Nationalitet eller „Skole". Vore Medicineres Udvikling i ensidig tysk Retning er for Resten ingenlunde saa udtalt, som Dr. E. formoder; trods den overvejende Brug af tyske Bøger give sikkert saa godt som alle Docenter her hjemme Videnskabens Resultater uden Hensyn til, fra hvilket Land de stamme; herved bødes der paa mulig Ensidighed gennem Lærebøgerne.

Idet jeg slutter denne Redegørelse for Grundene til den ny sproglige Ordning i Arkivet, tillader jeg mig at rette en indtrængende Opfordring til mine Kolleger om at støtte Tidsskriftet i dets ny Form ved Abonnement. Foruden at bidrage til Samarbejdet mellem Nordens Læger ville de herved støtte en god, national Bestræbelse; i sin ny Form vil nemlig Arkivet mægtigt bidrage til at sprede Kundskaben om Nordens samlede Litteratur. En livlig Tilslutning vil desuden ved at bedre Arkivets økonomiske Situation gøre det i Stand til i højere Grad end nu at benytte Fransk og Engelsk og herved imødekomme berettigede Ønsker.

Israel Rosenthal.

LITTERATURANMELDELSE.

C. Trap: Indkomstforholdene i København i 1898. Kbhvn, 1901.

Af dette interessante Arbejde skulle vi her ordret anføre de Oplysninger, som særligt dreje sig om de københavnske Lægers Indtægter.

Læger med en aarlig Indtægt af:			Mænd.	Kvinder.
		800 Kr.	8	1
		1000 -	25	1
		1200 -	21	1
		1400 -	8	1
		1600 -	13	„
		1800 -	11	1
		2000 -	19	„
2200	til	2400 -	17	1
2600	-	2800 -	4	1
3000	-	3800 -	49	„
4000	-	4800 -	40	„
5000	-	5800 -	29	„
6000	-	7800 -	50	„
8000	-	9800 -	39	1
10000	-	14800 -	43	„
15000	-	19800 -	12	„
20000	-	29800 -	14	„
30000	-	39000 -	4	„
40000	-	49800 -	1	„
50000	-	99800 -	1	„
			408	8

Af Interesse turde det være at sammenstille Indtægtsfordelingen for Sagførere og Læger, der fremgaar af nedenstaaende Tabel.

I Aaret 1898 var de store Indtægter langt stærkere repræsenterede mellem Sagførerne end mellem Lægerne og den aarlige Gennemsnitsfortjeneste mere end dobbelt saa stor, nemlig 13 600 mod 6 300 Kroner. Og følger man Udviklingen fra 1892 til 1898, vil man se, hvor ulige Aarets økonomiske Fysiognomi paavirker Indtægtsforholdene for de to Hrupper. Medens Procenttallet paa de Læger, der have Indtægter pa 15 000 Kr. og derover, fra 1892 til 1898 kun er vokset fra $7,_4$ til $7,_9$, er der for Sagførerne en Stigning fra $15,_1$ til $29,_6$. Forklaringen til den store Forskel ligger

Indtægtsgrupper	Sagførere 1892 Antal	Sagførere 1892 pCt.	Sagførere 1898 Antal	Sagførere 1898 pCt.	Læger 1892 Antal	Læger 1892 pCt.	Læger 1898 Antal	Læger 1898 pCt.
800—under 1200 Kr.	17	6,6	12	4,4	33	9,4	33	8,1
1200— - 1600 -	16	6,2	7	2,6	22	6,2	29	7,1
1600— - 3000 -	52	20,1	33	12,2	52	14,7	64	15,7
3000— - 5000 -	43	16,7	38	14,1	65	18,4	89	21,8
5000— - 10000 -	66	25,6	62	23,0	108	30,6	118	28,9
10000— - 15000 -	25	9,7	38	14,1	47	13,3	43	10,5
15000— - 50000 -	35	13,6	70	25,9	25	7,4	31	7,6
50000 Kr. og derover	4	1,5	10	3,7	—	—	1	0,3
	258	100,0	270	100,0	353	100,0	408	100,0

deri, at Sagførerne fortrinsvis beskæftige sig med Pengetransaktioner og derfor tjene udmærket i de Aar, da der er et stort økonomisk Røre og Værdierne hyppigt skifte Haand, medens Indtægtskilden flyder knappere i trykkede Forretningsaar, hvorimod Lægerne, med deres faste Honorarer, ikke mærke synderligt til Tidernes Skiften. Et vigtigt Forretningsfelt for Sagførerne er som bekendt Ejendomshandlerne. Til Belysning af disses Omfang i et Opgangs- og et Nedgangsaar anføres, at Kvartprocentafgiften for Salg af faste Ejendomme underhaanden fra 1892 til 1898 var vokset fra 33811 Kr. til 153914 Kr. eller til mellem det 4- og 5-dobbelte Beløb.

Ved omstaaende Sammenstilling mellem Sagførere og Læger ere Professorer ved Universitetet og Overlæger ved Statens og Kommunens Hospitaler ikke medregnede, men henførte under Embedsstanden. Med Hensyntagen til disse stiger Lægernes Gennemsnitsindtægt i 1899 fra 6300 til 6800 Kr. og naar altsaa selv med dette Plus ikke op over Halvdelen af Sagførernes.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Senator sætter Virkningen af Jærn ved Klorose meget højt. Af de mange forskellige Præparater foretrækker han Forbindelser af Jærn med organiske Syrer, da disse taales godt. Ved komplicerende Mavekatar maa man benytte Saltsyre og alkalisk-muriatiske Vande, af hvilke $^1/_4$—$^1/_2$ Liter drikkes varmt om Morgenen paa fastende

Hjerte. Man gaar dernæst over til de salinske Jærnvande, som benyttes paa Badestederne med stort Held. Til Brug i Hjemmet egne sig bedst de kunstigt fremstillede pyrofosforsure Jærnvande. Arsenet kan gøre god Fyldest, ligesom varme Vand-, Sand-, Luft- og Lysbade, særlig Varmluftbadene med „phénix á air chaud". Derimod er Forf. en Modstander af den moderne Aareladning. Med Hensyn til Diagnosen af den perniciøse Anæmi lægger Senator stor Vægt paa Megalocytternes Bevægelighed i Blodpræparaterne, ligesom paa Brystbenets Ømhed for Tryk; ikke saa sjældent findes ogsaa Albuminuri. Store Doser Arsenik og Kinin give ofte Bedring.

(Wiener med. Presse 1901, 3).

Bettelheim anbefaler følgende Formel mod Klorose, i hvilken der findes saa vel gamle som ny Jærnpræparater:

Rp. Hæmoli
Hæmogalloli
Ferratini
Hæmoglobini
aa Gram 3.
Massæ pil. Blaudii
Gram 10.
Sulfuris præcipitati
Carbonatis magnesici
aa Gram 2,0.
mf f. pil. Nr. 100.
Obduc. pulv. cacao. c. saccharo.

(Wiener med. Presse 1901, 3).

Indflydelsen af Syfilis paa Dødeligheden hos livsforsikrede har Runeberg undersøgt for Selskabet Kalevalas Vedkommende, i hvilket der 1875—1897 var død 734 af de forsikrede. Af disse døde 84 — over 11 pCt. — af Sygdomme, som med stor Sandsynlighed kunde føres tilbage til en tidligere syfilitisk Infektion; i samme Tidsrum døde 21,3 pCt. af Tuberkulose og 10 pCt. af Lungebetændelse. Særligt fremtrædende er Hyppigheden af syfilitiske Hjertesygdomme, navnlig Sklerose af Koronararterierne; af de nævnte 84 Dødsfald faldt 31 (37 pCt.) paa Hjertesygdomme, 22 paa progressiv Paralyse, 21 paa andre Hjerne- og Rygmarvssygdomme; Gennemsnitsalderen ved Dødens Indtræden var 43,4 Aar; Tidsrummet, der var forløbet efter Infektionen, c. 20,2 Aar. Hvis man regner de Tilfælde med, i hvilke Syfilis sandsynligvis maatte anses som Aarsag til Døden, kommer man til den høje Mortalitet af 15 pC.

(Deutsche med. Wochenschr. 1900 S. 297).

FRA UDLANDET.

Systemskiftet ved „Nordisk medicinsk Arkiv".

„British Medical Journal" for 9. Februar indeholder en Artikel: „En fransk Apostel", i hvilken der dels omtales Prof. Huchard's Rejse i Skandinavien 1899, dels den af Redaktionen for „Nordisk medicinsk Arkiv" nylig trufne Bestemmelse, hvorefter Referater som Regel affattes paa Tysk, medens der til Resuméer, der tidligere skreves paa Fransk, kan benyttes eet af de tre Hovedsprog, men dog fortrinsvis tysk. Artiklen frembyder nogen Interesse. Den viser, dels at det bekendte Blad sandelig ikke nægter sig noget, naar det gælder om at haane en Mand, der aabent og ærligt arbejder for at udbrede Kendskab til sit Fødelands beundringsværdige Lægevidenskab, dels at Reformationen eller Revolutionen inden for Nordisk medicinsk Arkiv, hvad man nu vil kalde det, ogsaa i Udlandet har vakt en Del Opsigt, nogle Steder er bleven modtaget med Bifald, andre Steder med det absolut modsatte. Det engelske Organ er glad overrasket over, at det er Svenskerne, „Nordens Franskmænd", der have rettet Slaget mod fransk Sprog og derved indirekte mod fransk Videnskabelighed. Vi skænke det Glæden. Hvad Overraskelsen angaar, saa tyder den unægteligt paa en ikke ringe Ukendskab til de sidste Decenniers Udvikling i Skandinavien. Vi have i hvert Fald længe haft Øjet aabent for, at vore kære Brødre og Naboer hinsides Sundet af yderste Evne søge at faa deres gamle Hædersnavn ombyttet med det nu sikkert mere adækvate „Nordens Prøjsere".

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Mohr og Nissen: Tysk-dansk Ordbog. Schubothe. 11. Hæfte.

J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer i 1899. Kbhvn. 1900.

Tidsskrift for Sygepleje. Udg. af Dansk Sygeplejeraad. Red. af Oversygeplejerske Frk. E. Fiedler under Medvirkning af Dr. med. H. Iacobæus og Læge Aage Kiær 1.—2. Hæfte. 1901.

Meyers Fremmedordbog. 22. Hæfte. Schubothe.

H. R. Magnus: Tillæg til Haandbog for Læger. Aalborg 1901.

Ellevte Beretning fra Forening for Ligbrænding for 1900. Kbhvn. 1901.

A. Petersen: Studier over Tubarsvangerskabets Patogenese samt den tubare Ægindlejring. Doktordisputats. Kbhvn 1901.

A. Lendorf: Bidrag til Blæreslimhindens Histologi. Doktordisputats. Kbhvn 1901.

C. Trap: Indkomstforholdene i København i 1898. København. 1901.

H. Topsøe: Vejledning i den kvalitative uorganiske Analyse. 5te Udg. Kbhvn. 1901. Gad.

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

8. Marts. 1901 Nr. 10

ET PAR SJÆLDNE URINVEJSLIDELSER.

Af Jens Schou.

I.

Ruptura intraperitonealis vesicæ. — Laparotomi med Blæresutur. — Helbredelse[1]).

Saa vidt mig bekendt, er der her hjemme hidtil ikke offentliggjort noget Tilfælde af intraperitoneal Blæreruptur, hvor Patienten reddedes gennem Operation, og jeg skal derfor i det følgende meddele et saadant Tilfælde, som jeg har behandlet paa St. Josef's Hospitalet.

Pt., en 52-aarig Fyrbøder fra Newcastle, indlagdes fra en engelsk Damper d. $^{1}/_{10}$ 1899 Kl. 9 Aften paa St. Josef's Hospitalets medicinske Afdeling (Overlæge Halk). Med Pt. følger ingen Oplysninger; han selv, der er noget uklar og taler utydeligt, beretter, at han ikke har haft Affering i 11 Dage og ikke ladt Vandet i 9 Dage. Under Rejsen skal Stewarten have forsøgt at tage Vandet med et Kateter, hvilket dog ikke førte til noget Resultat.

Han er ret medtaget, men er dog kørt til Hospitalet i Droske (fra Toldbodgade til Griffenfeldtsgade) og er selv spadseret fra Gaden op i Venteværelset.

Han har stadige Opkastninger af en tynd, gulgrøn Væske, der ikke har nogen fækal Lugt. Hans væsentligste Klager gaa ud paa, at han føler Smerter og Spænding i Underlivet, og at Vandet trænger ham, hvorfor han kateteriseres med et

[1]) Tilfældet meddelt i med. Selskab.

Nélatons Kateter Nr. 12
og der udtømmes c. 300 Gram klar, lys Urin. Efter
Inject. morphic. Ctgr. $1^1/_2$
havde han ret god Ro.

Næste Morgen overflyttes han fra medicinsk til kirurgisk Afdeling under Diagnosen Ileus.

Han ser meget medtaget ud, svarer dog rask paa Tiltale, men ofte noget modsigende, saa at man faar Indtrykket af, at han ikke er klar.

Der er stadig Opkastninger, Tg. fugtig, let brunlig belagt. Brystundersøgelsen frembyder intet abnormt.

Abdomen kolossalt opdrevet, særligt op mod Cardia. Perkussionstonen opad klar, tympanitisk. Hepar naar ikke Kurvaturen. Dæmpning fra lidt neden for Umbilicus til Symfysen, Dæmpningen strækker sig ud i begge Sideregioner. Dæmpningsgrænsen forandres ved Lejeforandringer, og der føles tydelig Undulation.

Ingen synderlig Ømhed for Tryk; han lokaliserer Smerterne mest til venstre Fossa iliaca, hvor der maaske føles nogen Resistance.

Genitalia externa normale. Rektum føles fuld af haarde Fæces.

Med
Nélaton's Kateter Nr. 12,
der passerer let, udtømmes 200 Gram lys, klar Urin. Urinen giver stærk Æggehvidereaktion og viser sig ved Mikroskopi at indeholde talrige hyaline Cylindre.

Da gentagne Lavementer kun gav Anledning til Afgang af knoldet Aabning men ikke af Flatus, bestemte man sig for Operation. Efter at Bugvæggen var desinficeret paa sædvanlig Maade gøres under Æternarkose
Laparotomi
med Hudsnit fra Umbilicus til lidt over Symfysen. Efter Spaltning af de øvrige Lag af Bugvæggen indtil Peritoneum, incideres denne tæt under Umbilicus. Straks da Peritoneum er aabnet, staar der en høj Straale af en klar gullig Vædske ud af Aabningen. Peritoneum spaltes videre et Stykke nedad men ikke helt ned til Symfysen, da den tomme Blæres Spids her ses at rage op i Cavum præperitoneale Retzii. For at faa bedre Overblik forlænges Laparotomisaaret op over Umbilicus, idet denne omgaas tilvenstre. Abdomen søges saa vidt muligt tømt for det resterende Vædskeindhold ved at vende Pt. paa Siden og til Slutning ved Opsugning med sterile Servietter. Vædskemængden beløb sig til 7—8 Liter, idet der opsamledes 7 Liter i en Spand og noget alligevel gik til Spilde.

Da man er mest tilbøjelig til at tænke paa en Ileus, afsøges hele Tarmkanalen metodisk, men her opdages intet. Derefter afsøges de sædvanlige Inkarcerationssteder, og ved at føre Haanden fra Inguinalregionen paa den ene Side over paa den anden forbi Blærens Bagside, føler Fingren abnorme Tjavser her.

Ved at trække Bugvæggen frem med Bugspecula og faa Lys kastet ned i Bækkenhulheden ses dybt nede paa Blærens Bagside, hvor Peritoneum fra Vesica slaar sig hen under Fossa vesico-rectalis, en c. 5 Ctm. lang Rift, i Hovedsagen tværløbende, dog lidt skraat ovenfra fra højre nedad mod venstre. Gennem Aabningen kan Fingren føres ind i Blærens Lumen, og et gennem Urethra indført Metalkateter kommer i Kontakt med Fingeren. Riften i Peritoneum er lidt større end i Muscularis og Mucosa.

For at kunne komme til at suturere den dybtliggende Blæreruptur viser det sig nødvendigt at lægge en Hjælpeincision gennem højre Musc. rectus midt imellem Symfysen og Umbilicus.

Blærerupturen sutureres med to Rækker fortløbende Katgutsuturer, hvoraf den første fatter Muscularis og Peritoneum, den anden Peritoneum alene. Sutureringen frembyder store Vanskeligheder.

Efter at Bughulen end yderligere er soigneret med sterile Kompresser, indføres en Jodoformgazemêche gennem nederste Saarvinkel ned paa Blærens Bagside, dækkende Suturlinien her, og endelig forenes Bugsaaret med Silkesuturer, der fatte alle Lag. Steril Forbinding.

Der indlægges

Kateter à demeure.

Under Slutningen af Operationen kollaberede Pt. et Par Gange, fik i alt

Inject. ol. camphorati
4 Sprøjter fulde.

Efter at han var bragt til Sengs rettede han sig hurtigt.

Den fra Abdomen opsamlede Vædske gav Mureksidreaktion og viste sig mikroskopisk at indeholde talrige Urincylindre.

I første Døgn efter Operationen udtømtes der 1500 Kbctm. Urin gennem Kateteret, og Diuresen svingede i den følgende Tid fra 1—2 Tusinde Kbctm. pr. Døgn. I de første Dage p. op. indeholdt Urinen Albumen, men aftagende i Mængde, og d. $^{8}/_{10}$ noteres, at Urinen er normal.

Opgylpningerne holdt sig ogsaa i de første Dage, men svandt samtidig med, at Urinen blev normal.

I de første Dage p. op. var han endnu noget uklar, men dette tabte sig efterhaanden. Efter at han var bleven klar, gav han følgende Forklaring af sin Sygdoms Oprindelse:

5 Døgn før Indlæggelsen var Skibet sejlet fra England, og Vejret havde været meget haardt. Han havde om Morgenen kun nydt et lille Glas Whisky men ellers ikke Alkohol (hvilket bekræftes af en Kammerat) og var sammen med de andre Skibsfolk beskæftiget med at hænge Tøj til Tørring paa Dækket. Under dette Arbejde følte han pludseligt stærke Smerter i den nederste Del af Underlivet, saa stærke, at han tabte Bevidstheden og faldt omkuld paa Dækket. Senere havde han stadig Trang til at kvittere Urinen men kunde ikke, hvorfor Stewarten, som sagt, forsøgte at indføre Kateter, men uden

Resultat. Han ved ikke, hvor lang Tid der var hengaaet mellem sidste Urinudtømmelse og det Øjeblik, da han blev syg. Han har aldrig før haft Urintilfælde.

Jodoformgazemèchen fjernedes 8de Dag, og der indlagdes et tyndt Dræn i Tamponkanalen.

Kateter à demeure fjernedes 10de Dag, og alt gik vel til 15de Dag, da Forbindingen fandtes vædet med Urin. Om Pt. havde tilsmudset Forbindingen fra Uringlasset eller der virkelig var udtømt Urin fra Tamponkanalen, kunde ikke afgøres. For Sikkerheds Skyld indlagdes atter et Par Dage Kateter à demeure, og senere indførtes i nogle Dage 1 Gang i Døgnet Kateter for at sikre sig, at Blæren var tom.

Pt. kom først op d. $^{8}/_{11}$ grundet paa, at der kom overfladisk Gangræn af Saarvinklerne i Sideincisionen. Udstødningen af det gangrænøse Parti tog lang Tid, og der kom lidt Pusretiention bagved det mortificerede Parti, hvorfor Tp. fra 7de til 13de Dag p. op. var lidt eleveret, højest til $38,_{6}$.

D. $^{16}/_{11}$ udskreves Pt. med fuldstændig klar, normal Urin, uden noget sygeligt Symptom fra Urinorganernes Side. Ved en 2 Dage forud foretagen Cystoskopi fandtes Blæreslimhinden fuldstændig naturlig. Tæt ovenfor og indenfor venstre Uretermunding ses en rødlig skraatløbende Stribe.

Min forhenværende Pt. har senere været saa elskværdig uopfordret at tilskrive mig fra England. Han begynder sit Brev med: „I am glad to say, that I am getting on splendidly".

Det meddelte Tilfælde frembyder i flere Henseender Interesse. For det første Oprindelsesmaaden af Blærerupturen. Pt. er beskæftiget med at hænge Tøj op, føler under dette Arbejde en pludselig stærk Smerte i Abdomen, saa stærk, at han taber Bevidstheden og falder om paa Dækket. Da han kommer til sig selv, har han stadigt stærke Tenesmi, men kan ikke kvittere Urinen. Der frembyder sig to Muligheder for Rupturens Oprindelse; enten kan den nemlig være opstaaet ved stærk Kontraktion af Bugmusklerne under Arbejdet med at ophænge Tøj eller ved et Trauma, da han faldt bevidstløs om paa Dækket. For det første Aarsagsmoment taler den stærke Smerte, han pludseligt følte i Underlivet, inden han faldt bevidstløs om. Tilfælde af Blæreruptur som

Følge af Spænding af Bugmusklerne ere tidligere meddelte af Spence og Fergusson.

Endvidere frembyder Tilfældet Interesse ved den store Mængde — 7 à 8 Liter — Vædske, der fandtes i Bughulen. Betydelige Vædskemængder i Peritoneum har man ogsaa tidligere fundet ved intraperitoneale Blærerupturer, men dog højst et Par Liter. Her var den jo ganske anderledes betydelig. Naturligvis har det ikke været Urin alene, men der har ogsaa været tilblandet en Del Transsudat; at der har været rigelig Urin deri, fremgaar imidlertid dels af Mureksidreaktionen, dels navnlig af den mikroskopiske Paavisning af Urincylindre deri.

Trods den rigelige Urinmængde i Peritoneum havde Pt. ingen Peritonitis. Der har jo hersket Uenighed om, hvor vidt Urins Tilstedeværelse i Peritoneum fremkalder Peritonitis eller ikke. Dr. Kraft har her hjemme i Bibl. f. Læger 1893 behandlet dette Spørgsmaal, og han fastslaar, at intraperitoneal Ruptur af sund Blære aldrig fremkalder Peritonitis, saafremt Nyren ogsaa er sund; Infektionen af Peritoneum sker gennem Kateterisationen. Denne Opfattelses Rigtighed illustreres yderligere ved vort Tilfælde, og man kan kun lykønske Pt. til, at Stewartens Forsøg paa at indføre Kateter mislykkedes.

Med Hensyn til Tidslængden, der hengik mellem Rupturens Oprindelse og Operationen, naar denne førte til heldigt Resultat, have Rose og Schramm hidtil staaet som dem, der have frelst deres Ptt. senest efter Læsionen, nemlig resp. 48 og 50 Timer. Min Pt. rykker imidlertid Tidsgrænsen op til mere end det dobbelte, nemlig til c. 120 Timer. For at illustrere dette følger nedenfor en tabellarisk Oversigt over de hidtil helbredte Tilfælde af intraperitoneale Blærerupturer, i alt 26. Hellendal har i 1896 samlet de 18 første af disse, og jeg har saa ført Tabellen op til Dato.

Løbenummer	Operatør og Referent	Patientens Alder	Tidspunktet for Laparotomien	Læsionens Art	Behandling	Komplikationer, da Operationen udførtes	Efterbehandlingen	Komplikationer under Efterbehandlingen	Tiden der medgik til Helbredelsen
1	Walter. Phil. med. a. surg. Reporter. 1862	22	10 Timer	2 Tommer lang Ruptur i Fundus vesicæ	Toilette af Bughulen. Kateter à demeure.				3 Uger
2	W. Mac. Cormac. Lancet 1886.	33	19	4½ Tommer lang Ruptur af bagerste Væg.	16 Lembert'ske Silkesuturer, 8 Serosakatgutsuturer. Toilette af Peritoneum med 1% Borsyre. Glasdræn i Douglas, Kateter à demeure.		Kateteret fjernedes 3die, Glasdrænet 4de Dag.		4 Uger
3	W. Mac. Cormac. Lancet 1886.	37	24	2 Tommer lang Rift til venstre for Medianlinien.	12 Lembert'ske Silkesuturer, ingen Serosasutur, Toilette med 1% Borsyre.				14 Dage
4	Hofmokl. Wien. med. Presse 1886.	27	10	3 Ctm. lang Ruptur i Vertex, stærkt dilacereret.	Regulering af Saarrandene, Karbol Silkesuturer at Mucosa og Muscularis, Serosasuturer. Kateter à demeure.	Fractura compl. antibrachii dextr. Ruptur af Symphysis pubis.	Opium, Is, flydende Næring.	Purulent Cystitis og Urethritis efter 8 Dage, hejresidig Pleuropneumoni efter 7 Uger.	5 Maaneder
5	Holmes. Lancet 1887.	24	6	Hestesko-formet Ruptur paa bagerste Væg, konveks	Fremtrækning af Blæren med Suturer, 8 Lembert'ske Silkesuturer, Toilette med varmt Vand [illegible]		Drænet fjernedes efter 24 Timer		9 Uger

[illegible]	[illegible] Ruptura vesicæ urinariæ. Diss. Königsberg 1888.			[illegible] Blærens Bagvæg fra Vertex til Collum.	[illegible] af Muskulatur, [illegible] Katgutsutur af Serosa. Toilette med [illegible]unkent Salicylvand. Jodoformgazetampon i det prævesikale Rum. Dræn i Blæresaaret. Fastsyning af Blærevæggen til Bugsaaret			[illegible] stødning af flere Sekvestre gennem Fistlen.	
7	Walsham Medico chirurg. Transactions. 1888. LXXI.	22	12	$1^1/_2$ Tomme lang Ruptur opad og bagtil.	Tværspaltning af Recti, Lembertske Silkesuturer, 2 Kromkatgutserosasuturer. Toilette med 1 % Borsyrevand. Kateter.		Kateteret fjernedes efter 2 Timer.		$3^1/_2$ Uge
8	Blum. Arch. gén. méd. 1888.	28	40	Tarmene opdrevne og injicerede. Ruptur opad og bagtil.	Fremtrækning af Blæren med to Pincetter, 10 Lembertske Silkesuturer, Toilette med 5 % Karboltampons, Kateter à demeure.	Kliniske og patologisk-anatomiske Tegn paa begyndende Peritonitis.	Kateteret fjernes efter 10 Dage.	Stærk Cystitis paa 12 Dag.	33 Dage
9	Halstrøm. Lancet 1888. Ref. Thése de Lyon 1893/94 Sexe Diss.	21	13	3—4 Ctm. lang Ruptur.	Lembert'ske Suturer. Toilette med Borsyrevand. Kateter à demeure.				?
10	Knight ibidem.	—	?		Sutur.				?
11	Grant. Jour. of the am. med. Assoc. 1888. Ref. Centralbl. f. Chir. 1889.	29	5	$2^1/_2$ Ctm. lang tværlebende Ruptur i Fundus.	11 Lembert'ske Silkesuturer. Dræn i Douglas.	Fractura rami horiz. pubis.	Kateteret fjernes efter 10 Dage.		?

Løbenummer	Operatør og Referent	Patientens Alder	Tidspunktet for Laparotomien	Læsionens Art	Behandling	Komplikationer, da Operationen udførtes	Efterbehandlingen	Komplikationer under Efterbehandlingen	Tiden der medgik til Helbredelsen.
12	Schramm. Wien. med. Wochenschr. 1890	9 Dreng	50	$2^1/_2$ Ctm. lang Ruptur tilvenstre, bagtil og opad.	Fortløbende Sutur ad modum Lembert, Silkeknudesuturer af Serosa. Gaze om Blæren. Kateter à demeure.	Stærk Kollaps.	Kateteret fjernes efter 5 Dage.		10 Dage
13	Rose. Deut. Zeitschr. f, Chirurgie. 1891. Bd. 31.	7 Dreng	48	Peritoneum løsnet fra Blæren, 6 Ctm. langt Hul i Peritoneum, 3 Ctm. lang Ruptur i Blæren. Mellem Blæren og Peritoneum stort Urinreservoir.	Peritoneum spaltes ikke. Toilette af Urinreservoiret med Klorzinkopløsning, af Bughulen med Sublimat. Ingen Sutur. 2 fenestrerede Dræn indføres til Hvirvelsøjlen. Udskylning med Kateter. Jodoformgazetamponade af Urinreservoiret. Opsugende Forbinding.	Dobbeltfraktur af os pubis paa begge Sider. Urininfiltration i det prævesikale Væv, purulent Peritonitis.	Udskylning af Bughulen gennem Drænene.	Sublimatekzem. Cystitis 14de Dag; Blæresten 3die Maaned. Sten i Pars ascend. penis 6te Maaned.	2 Maaneder
14	Schlange. Arch. f. klin. Chir. 1892.	34	24	Ruptur i Vertex, ekstraperitoneal Ruptur bagtil, tilvenstre langs Prostata.	Stort, præperitonealt Urinreservoir. Dette kommunicerede med Bughulen gennem en stor, helt ned i Douglas naaende Rift. Blære-peritoneal-rupturen lukkes med Katgutsuturer. Forreste Blærevæg fastsys til Bug-	Peritoneum løsnet fra Blærens Vertex helt op til Umbilicus. Begyndende Peritonitis, Urininfiltration.	Tamponaden fjernet efter 4 Dage.		5 Maaneder

	Centralbl. f. Chir. 1894.				nede Blære. Jodoformgazetampons mellem Blæren og Rectum.	Begyndende Peritonitis.	Dage.		
16	Madelung. Hellendall Diss. 1896. Strassburg.	48	18	4 Ctm. tværløbende Ruptur paa Bagfladen nærmere ved Vertex end ved Fundus.	Flere Etager Katgutsuturer, de dybeste fortløbende, i Serosa Suturæ nodosæ. Det suturerede Blæresaar dækkes med en Jodoformgazemèche, bag hvilken Folder af Peritoneum sys sammen, saa at der dannes en Kanal, der optager Mêchen og isolerer denne fra Peritonealhulen. Blæredrænage gennem Sectio alta-Snit.	Urininfiltration i det prævesikale Rum.			8 Uger
17	Kofmann. Ref. Centralbl. f. Chir. 1895.	ung Mand	?	Længderuptur fra højre bag. til opad, fortil nedad til venstre.	I. Toilette af Bughulen. Sutur af Peritoneum. Ruptuen ikke til at finde. II. Blæresutur. Drænage af det prævesikale Rum, Kateter à demeure.	Urin og Pus i det prævesikale Rum.		Blærefistel, Absces ved Radix penis.	14 Uger
18	Lenz. Centralbl. f. Chir. 1895.	35	15	2 Tommer lang Ruptur. fra Vertex nedad.	Silkeknudesutur af Serosa og Muscularis, yderligere en Række Knudesuturer af Serosa. Toilette af Peritoneum. Iodoformgazediafragma mellem Rectum og Vesica.			Af og til Urinretention i de første Dage.	19 Dage
19	Heton. Lancet 1896.	28 Kvinde	15	3½ Tomme lang Ruptur paa øverste bagerste Flade.	2 Rækker Silkesuturer af Blærerupturen. Kateter à demeure.				

Løbenummer	Operatør og Referent	Patientens Alder	Tidspunktet for Laparotomien	Læsionens Art	Behandling	Komplikationer, da Operationen udførtes	Efterbehandlingen	Komplikationer under Efterbehandlingen	Tiden der medgik til Helbredelsen
20	Sonnenburg Hermes. Centralbl. f. Chir. 1897.	30	kort Tid efter	4 Ctm. lang Ruptur paa Blærens Bagside, skraatløbende fra højre opad nedad tilvenstre.	2 Rækker Katgutsuturer. Jodoformgazetampon ned bag Blæren. Kateterisation hver 4de Time i de første Dage.	Der opstod en Blærefistel, der dog snart lukkede sig.			64 Dage
21	Alsberg. Münch, med. Wochenschr. 1898	9	25	Læsionen opstaaet ved Spidning paa et Jærngitter. Der fandtes en ekstraperitoneal Læsion af Blærens Forside, og en intraperitoneal paa Bagsiden tæt under Vertex.	Laparotomi. Toilette af Peritoneum. Dobbelt Række Sutur af den intraperitoneale Læsion. Drænage af Peritoneum. Dræn i det ekstraperitoneale Blæresaar. Kateter à demeure.		Peritonealdrænet fjernet Dagen efter Op., Blæredrænet 2 Dage senere; Kateter à demeure udtaget 6te Dag.		26 Dage
22	Littlewood. Lancet 1898.	28	36	$1^1/_2$ Tomme lang Ruptur i Midtlinien, endende nedad ved Omslags	Katgutsutur. Drænage af Peritoneum. Intet Kateter à demeure.				

	Chir. 1898. Ref. i Jahresber. d. Fortschr auf den Geb. der Chir. 1898.			Blæreruptur.	Blæren.				
24	M. Weiss. Vichard: Des rupt. traumat. intraperitoneales de la vessie. Thése. Nancy 1899.	37	c. 2 Degn efter	2 Ctm. lang Rift opad til venstre paa Bagfladen.	Laparotomi. Ingen Peritonitis. Toilette af Peritoneum. Sutur nævnes ikke direkte, men maa sikkert være udført. Jodoformmêche i Peritoneum. Kateter à demeure.			Cystitis, Urethritis.	9 Uger
25	Engstad. North.-west Lancet 1899. Ref i Virchow-Hirsch's Jahresber. 1899		14 Timer						
26	Jens Schou. Ugeskr, f. Læger 1901.	52	5 Degn	5 Ctm. lang Rift paa Blærens Bagflade.	Laparotomi. Ingen Peritonitis. Dobbelt Række fortløbende Katgutsutur af Rupturen. Jodoformmêche ned paa Blærens Bagside. Kateter à demeure.			Lokal overfladisk Gangræn af Bugvæggen.	45 Dage

Diagnosen frembød betydelige Vanskeligheder, og jeg havde Blæreruptur in mente, men var dog mest tilbøjelig til at antage en Ileus. Mod Blærerupturen talte, at man den foregaaende Aften paa med. Afd. med Kateter havde udtømt 300 Gram klar Urin, og at der ved Overflytningen til kir. Afd. ogsaa der udtømtes 200 Gram af lignende Beskaffenhed. Den fri Vædske i Abdomen kunde tale derfor, men kunde jo ogsaa forklares ved en Incarceratio int. Hertil kom Pt.s Angivelser, at han ikke havde haft Afføring i 11 Dage, det opdrevne Underliv, Kvalme og Brækninger. Disse sidste Symptomer skyldes jo imidlertid ikke, som det viste sig, hindret Tarmpassage, men derimod Urinintoksikation gennem Resorption fra Peritoneum.

Hvad Behandlingen angaar, skal jeg fatte mig i Korthed. Man bliver sikkert, da der ikke kendes et eneste Tilfælde, hvor en intraperitoneal Blæreruptur er helbredet uden Operation, let enig om, at Behandlingen skal være operativ. Som Tabellen viser, er der dog paa denne Maade opnaaet 26 Helbredelser. Med Hensyn til Operationsmetoden er der forsøgt forskellige, men den mest rationelle er sikkert Laparotomi med efterfølgende Sutur af Blærerupturen. Der er rejst Tvivl om, hvor vidt man i alle Tilfælde vil kunne komme til at suturere Rupturen; jeg tror, at det altid vil kunne lykkes, naar det lod sig gøre i det meddelte Tilfælde, hvor Rupturen laa saa dybt nede paa Blærens Bagflade, som det overhovedet var muligt.

II.

Fistula uretero-uterina congenita. — Nephrectomia. — Helbredelse[1]).

Pt., et 11 Aar gl. Pigebarn indkom paa min Klinik $^{12}/_{10}$ 1899. Moderen oplyste, at man i Hjemmet, siden Barnet var 3 Aar gl., havde lagt Mærke til, at, medens hun om Natten stadig laa tør, saa afgik Urinen om Dagen for en stor Del involontært, hvilket gav An-

[1]) Tilfældet meddelt i For. f. G. og O.

ledning til stærk Irritation og Eczem af Genitalia ext. og disses nærmeste Omgivelser.

For denne Lidelse havde hun to Gange tidligere været indlagt til Behandling paa Kommunehospitalets 1ste Afd., men uden Bedring af den uvilkaarlige Urinafgang. Prof. Tscherning har været saa venlig at tillade mig at benytte Journalerne, der stamme fra Prof. Studsgaard's Tid, og det fremgaar af disse, at hun under Diagnosen Cystopyelitis begge Gange behandledes med Garvesyrepiller og Blæreudskylninger med Nitras argent. I Journalerne findes noteret, at der ikke var nogen Misdannelse af Genitalia, og at der ikke var nogen Spinallidelse.

Ved Indlæggelsen paa min Klinik viste Urinen, taget med Kateter, sig at reagere let alkalisk og at indeholde talrige Pusceller, Tripelphosphatkrystaller og Masser af Bakterier; ingen Nyreelementer.

Bortset fra stærk Irritation af Genitalia ext. opdagedes i øvrigt intet abnormt.

Den tilstedeværende Cystitis behandledes med Udskylninger med Borvand og Lapis 1—500.

Da der trods Badning osv. stadig holdt sig stærk Irritation af Genitalia, og hun udbredte en for Omgivelserne ubehagelig Foetor, ordineredes 4de Dag efter Indlæggelsen Vaginaludskylninger. Da man for at udføre disse indførte et Kvindekateter i Vagina, strømmede der en betydelig Mængde Urin ud derigennem, og det viste sig nu, at naar man lod Borvand strømme ind i Vagina gennem Kateteret, sluttede Introitus saa tæt derom, at der intet løb ud ved Siden deraf, men Udskylningen kunde foretages paa samme Maade som en Blæreudskylning.

Ved nu at observere Pt. i den følgende Tid viste det sig, at hun laa tør om Natten, og om Morgenen kunde man med Kateter udtømme lige store Mængder Urin fra Vagina og fra Vesica, gennemgaaende c. 150 Gram fra hver.

Om Dagen derimod, naar hun var oppe, afgik Urinen stadigt sivende fra Vagina, saa at hun altid var vaad og maatte bruge Ble, medens Urinen fra Vesica kun udtømtes vilkaarligt.

Da hendes Cystitis forholdsvis hurtigt var hævet, og Forældrene for enhver Pris ønskede den tilstedeværende involontære Urinafgang hævet, gjaldt det at fastslaa, dels hvilken Ureter der kommunicerede med Genitalkanalen, dels hvor denne Kommunikation havde sit Sæde.

Ved Cystoskopi fandtes let saavel en højre som en venstre Uretermunding; de saa ganske ens ud og viste begge de sædvanlige rytmiske Aabne- og Lukkebevægelser. Højre Ureter kateteriseredes først; Kateteret gled let et langt Stykke ind i Ureter, og der udtømtes rigelig normal Urin. I venstre Uretermunding førtes Kateteret ogsaa let ind, men standsede hurtigt ved en uovervindelig Hindring, og selv efter at Kateteret havde ligget lang Tid inde, var der ikke udtømt en Draabe

Urin. Hermed var det altsaa fastslaaet, at det var venstre Nyre der udtømte sit Indhold i Genitalkanalen.

For at konstatere, hvor Ureterfistlen havde sin Indmunding i Genitaltraktus, undersøgte jeg først for ikke at molestere hendes Genitalia mere end nødvendigt med Kelly's Specula. Paa Grund af de smaa Forhold lykkedes det dog ikke ad denne Vej at komme til noget sikkert Resultat, idet jeg mente snart at se Urinen strømme ud af Orificium uteri snart at se den komme ud af en Pochedannelse i bagerste Lacunar vaginæ. Der blev derfor ikke anden Udvej end at dilatere Vagina lidt, saa at jeg kunde komme op med en Krogtang, fatte Portio og trække Uterus ned. Portio lod sig med Lethed trække helt ned i Vulva, og man saa tydeligt Urinen piple frem gennem Orificium uteri, saa at det nu stod fast, at det drejede sig om en Fistula uretero-uterina.

Undersøgelsen af disse forskellige Forhold tog lang Tid, dels fordi hun hver Gang maatte undersøges i Narkose, dels fordi hun gentagne Gange fik katarralske Affektioner af Luftvejene, der tvang til Udsættelse af Narkoserne.

Det var min Agt at forsøge at implantere Ureter i Vesica, og d. 3die April 1900 gjordes under

Kloroformnarkose i Trendelenburg's
Leje
Laparotomi

med Snit fra Umbilicus til noget over Symfysen. Peritoneum aabnedes tæt under Umbilicus, og det viste sig nu, at Blæren havde bevaret den infantile Form, idet den ragede højt op over Symfysen. Incisionen kunde derfor ikke føres tilstrækkelig langt nedad. Med en indført Finger kunde man føle venstre Ureter smutte under Fingeren, hvor den krydsede Vasa iliaca, og følge den ned til Randen af Uterus, men paa Grund af de smaa Rumforhold kunde man absolut Ikke komme til at se den, og det syntes aldeles utænkeligt, at det kunde lykkes at faa saa god Plads, at man kunde komme til at isolere Ureter, endsige komme til at implantere den i Vesica. Laparotomisaaret sutureredes derfor, og efter at Pt. var anbragt i højre Sideleje foretoges med et

Morris' Snit
Nephrektomia sin.

Da Suturerne 14 Dage efter fjernedes, vare begge Saarene helede pr. primam. Siden Operationen har Pt. aldrig haft involontær Urinafgang, og Urinen er komplet normal. Den fjernede Nyre var sund.

Der kan næppe være nogen Grund til at tvivle om, at her foreligger en Fistula uretero-uterina. Forældrene have allerede lagt Mærke til den involontære Urinafgang fra Barnets tidligste Alder, de angive fra henved 3 Aars Alderen, og før den Tid vilde man vel altid tilskrive

dette Forhold, at Barnet endnu ikke var bleven renlig. Barnet har ikke efter Fødslen haft nogen Lidelse, der kunde tænkes at fremkalde en saadan abnorm Kommunikation mellem Ureter og Uterus. Endelig palperedes under Operationen Genitalia int., og der kunde ikke opdages noget, der kunde tyde paa afløbne sygelige Processer.

Synes det saaledes at kunne fastslaas, at det drejer sig om en Fistula uretero-uterina congenita, saa have vi at gøre med en overordentlig sjælden Affektion, maaske et Unikum, idet Dr. S. Thomsen 1899 i sin Disputats „Om Uretero-genital Fistler hos Kvinden" Pg. 120 skriver: „Dersom Ureter endelig smelter sammen med den nærliggende Müller'ske Gang, da kommer den til at munde i de af denne fremgaaede Organer: Vagina, samt, teoretisk set, Uterus og Tuba, i hvilke to sidstnævnte Organer Ureter dog vistnok ingensinde er set mundende kongenit".

Endnu et enkelt Punkt skal berøres, der maaske ved første Øjekast kunde vække Tvivl om, hvor vidt Fistlen er kongenit, nemlig Tilstedeværelsen af en Uretermunding ogsaa i Blærens venstre Side. Medens man ved kongenitte vulvære Ureterfistler ikke vil kunne vente at finde nogen korresponderende Uretermunding i Vesica, idet den abnorme Kommunikation med Genitalia her maa tænkes at fremkomme ved en Forskydning af Uretermundingen i Fosterlivet, saa bliver Forholdet et andet ved de kongenitte Fistler, der udmunde i den Müller'ske Gang. I intet Stadium af Fosterlivet er der normalt Kommunikation mellem Ureter og den Müllerske Gang, og enhver kongenit Forbindelse mellem de to Kanaler maa derfor tilskrives patologiske Processer, der ere forløbne i Fosterlivet, og der vil saaledes intet være til Hinder for, at der som i det meddelte Tilfælde findes et Ostium uretericum i Blæren.

BEHANDLING AF KLUMPFODEN HOS VOKSNE.

O. Vulpius: Münch. med. Wochenschr. 1901, 1.

Der hersker absolut ingen Enighed endnu om den bedste Metode at behandle Klumpfødder paa og endnu gøres der mange Steder Ekstirpation og Resektion af Fodrodsknogler i den Tro, at det er det eneste rationelle. Da Forf. nu raader over en Erfaring stammende fra over 500 Tilfælde, mener han sig fuldtud berettiget til at gøre denne sin Erfaring over et saa vigtigt Emne bekendt. Nærværende Meddelelse omfatter kun ældre Individer.

Først skal det da konstateres, at der ikke paa et eneste Tilfælde er borttaget den mindste Knogle eller Knogledel, men at der stedse er anvendt modellerende Redressement. Dermed er dog ikke sagt, at Terapien har været fuldstændig ublodig. Achillotenotomi har regelmæssigt været gjort, undtagelsesvis er Plantaraponeurosen gennemskaaret, og nogle Gange er den bagerste Tuberositet paa Calcaneus lagt blot og løsnet med en Hage. Saavel ved den erhvervede som den kongenitte Klumpfod har Senetransplantation og Seneforkortning vist sig som et godt Hjælpemiddel ved Redressementet. Endvidere er der 2 Gange gjort supramalleolær Osteotomi efter Redressement. Endelig kom det ikke sjældent til Rifter særlig i Planta ved stærk Pes varus, og Dekubitussaar vare heller ikke til at undgaa af og til, saa at Helingen paa sin Vis ikke var ublodig.

Lige saa lidt som Knogleoperationer er der anvendt Skinneapparater, kun undertiden til Sikring af et Redressement eller en Seneimplantation er i Begyndelsen anvendt en simpel Natskinne.

Det modellerende Redressement har vel i den senere Tid vundet mere Anerkendelse, naar det drejer sig om smaa Børn. Forf. meddeler nu her om samme Behandling ved 37 Tilfælde hos Patienter over 13 Aar gamle.

Det Resultat, der opnaas ved operativ Behandling, er jo ret tarveligt. Enten maa man fjerne hele Talus og da baade Bløddele og de øvrige Bendele ere deformerede, saa giver dette kun yderst ringe Resultat, eller ogsaa maa man gøre kileformet Osteotomi og dette bliver en meget indgribende Operation, der, naar den skal føre til noget, maa strække sig helt ind til Midten af Foden. Bliver Stillingen af Foden efter dette end god, saa kan man dog ikke sige, at Foden bringes i normal Tilstand. Heller ikke Skinneapparater har nogen Indvirkning paa disse „ossøs“ fikserede Klumpfødder.

Den, der har behandlet Klumpfødder, ved altfor godt, hvor haardnakkede disse Tilfælde kunne være, hvor tilbøjelige de kunne være til Recidiv, og hvor sikkert de maa fikseres i overkorrigeret Stilling for at faa et godt Resultat, til at han tør betro sin Patients Skæbne til et aftageligt Apparat. Hvorledes forholder det sig nu med det modellerende Redressement hos ældre Individer og hvilke Resultater kan deraf ventes?

Det væsentlige i Metoden bestaar i, at man retter Foden og at man strækker Bløddelene paa den konkave Side, fra Hud- til Ledkapsel, til Foden sluttelig uden Anstrengelse og uden fjedrende Modstand føres i overkorrigeret Stilling. Efter Forf.s Mening kommer det ikke an paa at gøre det i een Seance, selv om det vel altid er heldigst med een Narkose.

Modelleringen af en ældre Klumpfod fordrer en væsentlig Kraft, og det drejer sig ikke her om en enkelt Kraftudfoldelse men om et længere Arbejde.

Nogen Lettelse har man i Redressionsapparatet, men først maa man i Reglen anvende manuel Redressement, ligesom Slutningsredressementet kun kan gøres med Virkning, naar det gøres manuelt.

Det i en Seance opnaaede Redressement har dog Farer. Den mægtige Strækning af Bløddelene kan have to Slags Følger: Den ene er det, at Huden under Redressementet brister, ofte i stor Udstrækning. Derfor maa man altid have Foden desinficeret; men det undgaas i Reglen, naar man ikke pretenderer at fuldføre Redressementet i een Seance. Den anden Komplikation er den, at der kommer Gangræn i de stærkt strakte Bløddele. Ogsaa dette kan formindskes ved at gaa gradvis fremad. Forf.s mange sørgelige Erfaringer have lært ham, at man hos voksne med svære Klumpfødder ikke maa forcere for stærkt. Efter hver Seance fikseres Foden i Gibs for at fæstne det vundne Resultat, og først i i sidste Stadium gøres Achillotenotomi.

Om et Tilfælde er svært eller let at redressere beror ikke paa Alder eller Udseende. Dette kan kun afgøres under selve Redressementet, og mærker man, at Modstanden er stor, saa maa man fare med Lempe. Af denne, Klumpfodens Karakter, afhænger ogsaa Fiksationens Varighed, som varierer mellen $2^1/_2$ og 4 Maaneder og hellere fiksere for længe end for kort.

Der er indvendt, at den lange Immobilisation frembragte Muskelatrofi. Hertil maa svares, at der jo i Reglen er adskillig Atrofi i Forvejen, men endvidere maa man huske, at

enkelte Muskler, der have været strakt over det normale, maa have nogen Tid til at forkorte sig efter Redressementet og i øvrigt maa Kuren jo efterfølges af en Massagekur.

Forsyner man Bandagen med en Saal og et Overtræk kan Patienten jo gaa oppe hele Tiden. Tager man saa til Slut Bandagen af, ser man, hvorledes ikke alene Huden og Bløddele have tilpasset sig, men ogsaa at Bendelene ere komne in situ. Saa snart dette er sket, skal Patienten have Støvler med skraa Saal og stive Kapper, Massage, og helst om Natten i nogen Tid ligge med en almindelig lille Skinne, der skal forhindre Sengetæppets Tryk paa Foden. Skinnen bestaar af et Fodblad med en Bøjle paa Indsiden af Skinnebenet.

Der er i det foregaaende ikke skelnet mellem kongenite og paralytiske Klumpfødder, og rent terapeutisk set behøves dette heller ikke, men medens den redresserede, kongenite Klumpfod maa betragtes som helbredet, saa stiller det sig anderledes med den paralytiske, Paralysen holder sig jo stadig og vil true med Recidiv.

For at forhindre dette har man i den nyere Tid anvendt Senetransplantation. Ikke sjælden ser man ved partiel Lammelse særlig stærk Udvikling af de ikke angrebne Muskler. Saaledes er Extensor hallucis, der meget ofte undgaar Lammelse, ikke sjælden hypertrofieret og kan med Held bringes i Forbindelse med de lammede Ekstensorer. Operationen kan, hvis Redressementet er let, gøres i samme Seance, men ellers maa den foretages senere hen. Farerne ved Metoden er altsaa Narkosen, Mulighed for Bristning og Decubitus. Disse sidste spiller for Forf. mindre Rolle, da de til Dels kunne undgaas, og indtræffe de, saa ser man, at de hele let under Gibs og give ingen Følger. Smerterne efter Redressementet ere ofte heftige og maa stilles med Morfin. Vare de længere end 3 Dage, ligger det i en Fejl i Bandagen og denne maa skiftes. Jo fuldstændigere Redressementet har været, desto hurtigere svinder Smerten. Af Forf.s 37 Tilfælde har han Underretning fra 36 og drager han det sidste Aars 7 Patienter fra, faar han 29 fuldstændig helbredede og uden senere Recidiv.

Metodens Resultat bliver altsaa, at Foden bringes i sin, saa vidt mulige, normal anatomiske Form. Patienten kan komme til at gaa som andre, uden Smerter og bruge almindeligt Fodtøj, kort sagt, de blive fra at være delvis Krøblinge, raske arbejdsdygtige Mennesker.

HVAD YDER TETANUSANTITOKSIN VED MENNESKETS TETANUS?

Wilms: Münch. med. Wochenschr. 1901, 6.

Behring har skarpt understreget, at man, for at faa bestemte Oplysninger om Tetanusantitoksinets terapeutiske Værdi, absolut maa fordre, at Serumbehandlingen ikke indledes senere end 30 Timer efter at de første tetaniske Symptomer have vist sig, samt at den enkelte Dosis, der gives subkutant, i det mindste maa indeholde 100 Immuniseringsenheder.

Undersøger man nu de i Litteraturen meddelte Tilfælde, i hvilke der angives at være kommen Helbredelse ved Antitoksin, saa viser det sig, at mere end Halvdelen ikke opfylde de af Behring opstillede Fordringer og derfor maa skydes ud.

Der findes flere Statistikker fra de sidste Aar over Tilfælde, som ere blevne behandlede med Antitoksin. 1897 offentliggjorte saaledes Engelmann en Statistik; af 54 Tilfælde helbredtes 39, medens 15 kom sig, hvilket giver 72 Proc. helbredede, 28 døde. 1898 tilføjer Køhler 42 ny Iagttagelser, hvorefter Resultatet bliver, at $65,_6$ pCt. helbredes af de Patienter, som behandles med Antitoksin, medens $34,_4$ pCt. dø. Tager man imidlertid kun Hensyn til de Tilfælde, som injiceres i Løbet af de første 36 Timer, saa ser Resultatet ganske anderledes ud; af de 31 Tilfælde, der bleve tidligt behandlede med Antitoksin, døde $64,_5$ pCt., og kun $35,_5$ helbredtes. I en amerikansk Statistik over 167 Tilfælde behandlede med Antitoksin var Mortaliteten $39,_5$ pCt.

Alle Forff., der have beskæftiget sig med disse statistiske Undersøgelser, gøre opmærksom paa, at der kun med Forbehold kan drages Slutninger af dem. Dommen over Behandlingen lyder dog gennemgaaende gunstig; i enkelte kasuistiske Meddelelser, der ere offentliggjorte i de sidste Aar af praktiske Læger, fremhæves ogsaa Tetanusantitoksinets gode Virkning med en Sikkerhed, som om der ikke mere var nogen Tvivl mulig.

At Sagen dog ingenlunde er afgjort, tror Forf. at kunne paastaa. Herfor taler flere Tilfælde, som han har haft Lejlighed til at iagttage paa den kirurgiske Klinik i Leipzig, i hvilke der meget tidligt, overensstemmende med Behring's Fordring, benyttedes Injektioner med Antitoksin.

En 26-aarig Arbejdsmand paadrog sig en svær Læsion af venstre Knæled ved at springe ud af den elektriske Bane.

Knæleddet var aabent, Bløddelene i stor Udstrækning sønderrevne og Condyli femoris stak frem af Saaret. Der foretoges primær Resektion af Knæleddet Der kom imidlertid Gangræn af en Lap med stærk Betændelse, og der gjordes da paa sjette Dag efter Læsionen Amputation af Laaret. Tyvende Dag viste Bløddelene i Amputationssaaret en Del Ødem. Temperaturen $38,_3$, om Aftnen $38,_7$. Ottende Dag efter Læsionen var der let Trismus og Synkebesvær. Samme Morgen, altsaa paa første Tetanusdag, injiceredes 250 Immuniseringsenheder.

Anden Tetanusdag. Injektion af 250 Imm. E. Temporært heftige Kramper.

Tredie Tetanusdag. Injektion af 250 Imm. E. Trismus tiltagen. Hyppige Kramper.

Fjerde Tetanusdag. Injektion af 250 Imm. E. Abdomen bræthaardt; stærke Kramper; heftig Sved. Død om Aftenen.

Sektion: Moderat Ødem af Amputationsstumpen i Nærheden af Saaret. Purulent Sekretion i en overfladisk liggende Kavitet. Hjernen blodrig.

I dette Tilfælde synes det dog utvivlsomt, at Injektionerne ikke have haft nogensomhelst gunstig Virkning.

En 39-aarig Mand paadrog sig en Kontusion af venstre Underekstremitet. Det kontunderede Hudparti nekrotiserede. Otte Dage efter Læsionen kom der om Natten ganske pludseligt uden Prodromer, som Trismus og Synkebesvær, et tetanisk Krampeanfald. Næste Morgen var der udtalt Trismus, Nakkestivhed; Underlivsvæggen stærkt kontraheret; ingen Feber. For at kauterisere den urene Bund af den sekundært dannede Ulceration indledtes Kloroformnarkose; der kom dog straks Glottiskrampe med saa truende Symptomer, at man straks maatte gøre Trakeotomi. Respirationen blev derefter fri. Om Middagen, inden der endnu var gaaet 24 Timer efter at Tetanus var begyndt, injiceredes 250 Imm. E. Der indtraadte ingen Forandring i Tilstanden; Kl. $10^1/_2$ Aften Død. Sektionen viste kun ringe Ødem af Lungerne.

Trods tidlig Anvendelse af Tetanusantitoksin var Forløbet i dette Tilfælde næsten enestaaende hurtigt; det er ganske vist kompliceret med en Trakeotomi, som dog næppe har spillet nogensomhelst Rolle.

En attenaarig Tjenestekarl læderede sin ene Fod med en Le. Saaret lukkede sig i Løbet af seks Dage; paa syvende Dag foretog han en længere Fodvandring, og da han kom hjem om Aftnen var der Trismus og Nakkestivhed. Den følgende Dag kom han til Fods ind til Klinikken; der var da

Risus sardonicus, stærk Trismus, Nakkestivhed, meget haardt Underliv. Der gaves paa to Gange 250 Imm. E. Tilstanden om Aftnen uforandret. I Løbet af Natten stærke Spasmer; Synkning næsten umulig. Næste Dag meget heftige tetaniske Symptomer; der injiceredes 250 Imm. E. Forbigaaende Lindring ved Anvendelse af Morfin og Kloral. Død om Aftnen.

Heller ikke i dette Tilfælde synes Injektionerne at have mindste Virkning.

Medens der i de tre hidtil omtalte Tilfælde benyttedes Behring's Antitoksin, forsøgtes i efterfølgende Tizzoni's Serum.

En to og tyveaarig Mand fik Haanden ind i en elektrisk Sporvogns Hjul. Den blev svært læderet og flere Sener sønderreves. I de første Dage var der stærk Reaktion, fjerde Dags Aften Temperatur paa 39,5. Tilstanden bedredes dog hurtigt og sjette Dag var Patienten feberfri, ligesom Saarene granulerede godt. Niende Dag efter Læsionen klagede Patienten om Morgenen over Synkebesvær, om Eftermiddagen let Trismus. Samme Aften injiceredes 1000000 Imm. E. af Tizzoni's Serum.

Anden Tetanusdag. Nakkestivhed, Risus sardonicus, stærk Sved. Om Formiddagen Injektion af 3000000 Imm. E. I den læderede Arm kloniske Spasmer. Patienten afslaar Amputation.

Tredie Tetanusdag. Om Morgenen Kl. 1 Injektion af 1000000 Imm. E. Subjektive Befindende angives at være noget bedre; objektivt ingen Forandring.

Fjerde Tetanusdag. Tilstanden uforandret. Morgen og Aften Injektion af 1000000 Imm. E.

Femte Tetanusdag. Om Morgenen Injektion af 1000000 Imm. E. Trismus og Nakkestivhed tiltagne. Synkning umulig. Underlivet bræthaardt. Pulsen lille og blød.

Sjette Tetanusdag. Temperatur 39. Tilstanden i øvrigt uforandret. Om Aftnen Død. Sektionen viste nogle smaa Aspirationspneumonier, i øvrigt intet af Interesse.

Skønt der i Løbet af de første 30 Timer injiceredes 4000000 Imm. E., og i de følgende Dage lige saa meget, kunde der ikke konstateres nogensomhelst gunstig Virkning.

I disse fire Tilfælde ere de Fordringer, som Behring har opstillet, blevne fuldt ud tilfredsstillede, men ikke desto mindre har Resultatet været fuldstændigt negativt. Naar enkelte Statistikker kun faa en Dødelighed af 39—28 pCt. i de med Antitoksin behandlede Tilfælde, saa bliver dette kun muligt derved, at der blandt disse findes adskillige med

et kronisk Forløb, hvilket i øvrigt ogsaa fremgaar af selve Meddelelserne. Vi vide imidlertid, at saare mange Tetanuspatienter, der overleve syvende Dag, komme sig ogsaa uden at der benyttes Serum.

Paa Grund af disse personlige Iagttagelser vil Forf. ikke være med til at underskrive Behring's Paastand, hvorefter man med stor Sandsynlighed skulde kunne bringe Tetanusmortaliteten ned til 15—20 pCt. hos Mennesket ved at injicere Serum, saasnart de første Symptomer optraadte.

FEUILLETON.

Den tyske Malariaekspedition.

I de to foregaaende Aargange af U. f. L. ere meddelte de Undersøgelser, som R. Koch havde anstillet om Malaria, dels i Italien, dels paa de indiske Øer. Efter sin Tilbagekomst til Berlin har han nu i Deutsche med. Wochenschrift (Dec. 1900) givet en samlet Fremstilling af Ekspeditionens Resultater.

Medens man efter tidligere Forfatteres Anskuelser var berettiget til at antage, at der i Troperne var flere Arter af Malariaparasitter, kunde Koch kun fastslaa tre allerede kendte Arter. Foruden Tertian- og Kvartanfeberens bekendte Plasmodier fandt han endnu en Parasit, som altid var ringformig, under visse Forhold antog halvmaaneformig Skikkelse og fremkaldte ejendommelige Feberanfald med umiskendelig tertian Type; dog er denne Type kun tydeligt udtalt i de friske Tilfælde, ved længere Tids Vedvaren kunne Anfaldene blive meget uregelmæssige. Senere kunde Koch konstatere, at i Italien findes de samme Forhold med Hensyn til Malaria som i Østafrika; det samme var Tilfældet i Vestafrika, Sydafrika, Mellemamerika, Hollandsk-Indien og Sydhavet. For denne tredie Art af Malaria anser Koch Betegnelsen Tropefeber som den mest hensigtsmæssige.

Ekspeditionen havde i Ny Guinea Lejlighed til at studere Malaria under Forhold, som nu sjældent ere til Stede. Landet er meget tyndt befolket, enhver Landsby har sit bestemte Distrikt og taaler ikke, at dette betrædes af fremmede. Naar man nu undersøger Beboerne paa et saadant Sted og finder Tilfælde af Malaria blandt dem, saa kan man med al Sikkerhed antage, at de have faaet deres Malaria paa Stedet, og at det drejer sig om en ægte endemisk Malaria. For Steder, som have større eller mindre Samkvem med andre, er dette ikke Tilfældet; Beboerne der kunne have erhvervet sig deres Sygdom paa andre Steder, enten i en Egn, som de maa passere for at naa til vedkommende Sted, eller paa deres temlig langt bortliggende Plantager eller paa deres Rejser til Kysten for at hente Salt; men for saadanne Fejltagelser er man ikke udsat i de fleste af Ny-Guineas Kystbyer.

Hvorledes Malariaforholdene forme sig i en saadan Landsby, viser Bonju ved Astrolabe-Baj: Børn under 2 Aar: uden Malaria 0,

med Malaria 6; Børn paa 2—5 Aar: uden Malaria 7, med Malaria 6; Børn paa 5—10 Aar: uden Malaria 13, med Malaria 4; Personer over 10 Aar: uden Malaria 39, med Malaria 0. Malariaen holder sig altsaa, naar den lades uforstyrret, udelukkende til Børnene. Ganske vist fandtes der enkelte Undtagelser, men disse ramte kun voksne, der for kort Tid siden vare indvandrede. Det synes saaledes at dreje sig om en ganske vist langsomt erhvervet, men ægte, naturlig Immunitet. Koch støtter denne sin Anskuelse endnu paa følgende Iagttagelser: Voksne, der fra saadanne Malariabyer føres til andre notoriske Malariaegne, forblive immune, medens Folk fra malariafri Egne uden Undtagelse blive syge, naar de komme til disse Malariaegne. I Bismarck-Arkipelaget findes der ved Siden af Øer, som ere fri for Malaria og saadanne, paa hvilke alle tre Arter af Malaria optræde, enkelte Øer, paa hvilke der kun forekommer Kvartanfeber. Arbejdere, som hørte hjemme paa en af disse Kvartaneer, bleve paa en af de andre Øer angrebne af Tropefeber og Tertianfeber. Den ene Art af Malaria beskytter saaledes ikke mod de andre.

Den Omstændighed, at det synes, som om der paa andre Steder ikke forekommer Tilbøjelighed til naturlig Immunisering, fører Koch tilbage til Kininbehandlingen, som forhindrer Immuniseringsproceasen.

Miltsvulst finder man kun undtagelsesvis hos mindre Børn, hyppigst i Alderen 3—6 Aar; hos Personer over 14—15 Aar fandt Koch den aldrig. Miltsvulst optræder saaledes ikke samtidig med Malaria men først 2—3 Aar senere. Malaria efterlader hos Beboerne paa Ny-Guinea ingen blivende Spor. Mellem Børnene ser man ofte slappe, magre Skikkelser med skrumpen Hud og opdrevet Underliv; men saa snart Malariatiden er overvunden, blomstre de op igen og blive smukt byggede og kraftige Mennesker.

Ved Bekæmpelsen af Malaria spiller den nøjagtige mikroskopiske Blodundersøgelse Hovedrollen, og man maa derved ikke blot tage Hensyn til de manifeste Tilfælde men ogsaa til de latente; thi fra disse sidste tage Myggene fortrinsvis deres Infektionsmateriale. Efter Koch's Iagttagelser forekomme Malariaparasitterne, foruden hos Myggen som Mellemvært, kun hos Menneskene; det er aldrig lykkedes at finde Menneskets Parasitter i Blodet af noget Dyr; Forsøg paa at inficere Aber med Menneskets Parasitter have hidtil kun givet negativt Resultat. Kampen mod Malaria maa derfor føres saaledes, at ethvert angrebet Menneske omhyggeligt opsøges, og, saa snart dets Sygdom er konstateret, tages under Behandling, indtil det er fuldstændigt helbredet. De Midler, der have været anbefalede til Tilintetgørelse af Myggene, have kun et begrænset Virkningsomraade og egne sig ikke til Bekæmpelsen af Malaria i stor Maalestok.

For Behandlingen af Malaria er Kinin endnu stadigt det uovertrufne Middel. Koch foretrækker en 10 pCt. Opløsning af Chloretum chinicum for alle andre Maader at give det paa. Fire til seks Timer før Anfaldet gives 1 Gram Kinin; det er sjældent nødvendigt at give $1,_5$ til 2 Gram. Dosis maa gentages, indtil der ikke kommer ny Anfald; derefter giver man i to til tre Maaneder hver tiende Dag i to paa hinanden følgende Dage 1 Gram Kinin hver Dag. Paa den Maade lykkes det at undertrykke Recidiver. Ved Disposition til Sortvandsfeber maa man være forsigtig med Kinin, og saa snart Temperaturen begynder at stige og Urinen at antage en paafaldende mørk Farve, maa man gaa ned med Dosis eller erstatte Kinin med Metylenblaat.

Som Profylaktikum anbefaler Koch at tage 1 Gram Kinin hver tiende eller ellevte Dag; herved holdt alle Ekspeditionens Medlemmer sig fri for Sygdommen.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Ved Diarré hos Ftisikere anbefale Doumer og Rancon at faradisere hele Underlivet, specielt Regionen svarende til Colon. Strømmen maa være saa stærk, at Abdominalmusklerne trække sig sammen. I Løbet af fire Dage skal der komme Helbredelse.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 5).

Strzyzowski anbefaler Formalin ved Insektstik. Forf. selv blev under et Ophold i en Bjergegn i høj Grad plaget af Myg og Bremser, og gjorde saa den Iagttagelse, at Formalin hjalp godt, navnlig naar det straks applicerede paa det stukne Hudparti. Dette bliver ufølsomt og der kommer ingen Betændelse. Epidermis bliver om end kun forbigaaende forhærdet.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 2).

Hayem omtaler nærmere Indikationerne for Aareladning. Dette Indgreb er i Almindelighed indiceret, hvor der optræder Livsfare som Følge af Cirkulationsforstyrrelser eller toksæmiske Processer. Mere specielt gør det sædvanlig Gavn: Ved akut Lungeødem som Følge af Hjerte- og Nyresygdomme; ved Pneumoni, naar der er Fare for Lungeødem eller naar stærk Cyanose tyder paa Fare for, at højre Ventrikel skal lammes, ved stærke Kongestioner til Nyre og Hjerne; ved akut Uræmi, ved puerperal Eklampsi, ved Forgiftning af Blodet, særlig med Kulilte. Fraset Patienter i den høje Alder taales en Blodudtømmelse paa 300 til 500 Kbctm. næsten altid godt, selv af svage og anæmiske Personer.

(Wiener med. Presse 1901, 5).

Mod Influenza rose talrige Klinikere Brugen af Salofen, der skal have en næsten specifik Virkning. Det gives i Doser paa eet Gram tre til fire Gange dagligt. Bivirkninger ses saa at sige ikke; ogsaa Børn taale Midlet fortræffeligt. I svære Tilfælde kan man hos voksne give eet Gram Salofen sammen med $^1/_2$ Gram Fenacetin. Den efter stærke Anfald af Influenza tilbageblivende Mathed og Svækkelse paavirkes godt af Somatose, enten givet i Bouillon, Suppe, Mælk eller som Somatosevin.

(Wiener med. Presse 1901, 7).

Gyldendalske Boghandels Forlag.

Kobenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

15. Marts. 1901 Nr. 11

LÆGERNE OG PROSTITUTIONSKONTROLLEN.

Af Dr. E. Pontoppidan.

Foredrag i Medicinsk Selskab 5. Marts 1901.

Ved at læse Referatet af de sidste Forhandlinger i Folketinget om Højesteretssagfører Høgsbro's Lovforslag om Modarbejdelsen af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte, fik jeg Indtryk af — og jeg ved, at det er gaaet andre ligesaa —, at det vist var paa Tiden, om vi Læger lod høre fra os i den Sag. Thi fra den ene Side fremførtes „Lægerne", deres Mening og deres Fordringer, til Støtte for den nuværende Ordning, i saa almindelige Udtryk, at det ikke syntes uberettiget, naar Modparten spurgte: hvilke Læger? Og fra den anden Side fremhævedes som Argument for den modsatte Anskuelse den Strømkæntring, den Vending i Lægestandens Standpunkt med Hensyn til Vurderingen af den politimæssige Reglementering og Kontrol, som de sidste Aar siges at have medført, men som i alt Fald her til Lands ikke har givet sig noget almindeligere Udtryk. Derfor tror jeg, at vi skylde saavel dem, der hidtil have ført an i Debatten, som os selv, nu atter at tage Sagen for, og gøre baade os selv og andre Rede for vort Standpunkt for Øjeblikket; og naar jeg hermed gør Begyndelsen, er det dels fordi ingen anden hidtil synes at have følt Lyst eller Trang til at lægge for, og dels fordi jeg specielt og personligt

er bleven draget ind i Debatten, skønt jeg af flere Grunde har søgt at holde mig tilbage fra selve det brændende Prostitutions-Spørgsmaal. Ordføreren for det nævnte Lovforslag har imidlertid, som jeg tror uden ret Forstaaelse af min Stilling her, taget Udtalelser af mig til Indtægt for sin Opfattelse af dette Punkt, Udtalelser, der ere fremkomne i et Indlæg[1]), der netop ganske saa bort fra Prostitutionskontrollen; naar jeg der i en Kritik af Lovforslaget har gjort mig til Talsmand for mindre Tvang og mere Frivillighed, var dette selvfølgeligt kun med Hensyn til det store Publikum og den almindelige Lægepraksis, uden at det paa nogen Maade skulde kunne finde Anvendelse paa de prostituerede; disses hele Karakter og især Hensynet til deres professionelle Interesser vil altid hos dem gøre en Appel til Frivilligheden illusorisk og nødvendiggøre Tvangsforholdsregler. Min Mening synes med tilstrækkelig Tydelighed at maatte fremgaa af den Passus, hvor jeg resumerer mine herhenhørende Indvendinger mod Lovforslaget saaledes: Professionals slippe for alle særlige Indskrænkninger og Baand, medens, om jeg saa maa sige, Amatørerne kontrolleres og straffes paa alle Maader.

Basis, Udgangspunktet for ethvert Ræsonnement, enhver Meningsudveksling paa dette Omraade maa nødvendigvis være det Faktum, den sørgelige, men uomgaaelige Kendsgerning, at vi have en Prostitution, en Klasse Kvinder, som leve helt eller delvis af den rent erhvervsmæssige Udøvelse af Utugt mod Betaling. Hvis man forsøger vilkaarligt at lukke Øjnene herfor eller formelt vil borteliminere denne Klasse, er dette jo kun at skyde Spørgsmaalet fra sig; reelt eksisterer Prostitutionen og de dermed sammenhængende sociale eller sanitære Opgaver ligefuldt og aabenbart nok. Dog ingenlunde overalt eller i lige Omfang. Prostitutionen og dens

---

[1]) Hvad kan der -- afset fra Prostitutionskontrollen — gøres for at modarbejde de veneriske Sygdommes Udbredelse. Ugeskrift for Læger 1980, Nr. 13.

Følgesvende, de veneriske Sygdomme, have væsentligt kun Betydning fer Byerne, især Storbyerne, og derfor hertillands specielt for København. Til Belysning heraf skal jeg kun anføre nogle faa Tal.

I Aarene 1872—85 anmeldtes af veneriske Sygdomme i

København	82,987	Tilf.,	$29._{02}$	‰ af Befolkn.
Det øvrige Land	28,215	—	$1,_{36}$	— — —
Provindsbyerne	17,385	—	$5,_{16}$	— — —
Landbefolkn.	10,820	—	$0,_{62}$	— — —

eller udtrykt med runde Tal: de veneriske Sygdomme forekom i København forholdsvis tyve Gange saa hyppigt, som i det øvrige Land og fyrgetyve Gange saa hyppigt som i den egentlige Landbefolkning.

Norge viste ganske lignende Forhold. Der anmeldtes saaledes i

Christiania	(1897)	$15^1/_2$	‰ af Befolkn.
Bergen	(1897)	8	— — —
Romsdalen	(1895)	$0._{37}$	— — —

I Sverig behandledes paa Sygehusene for venerisk Sygdom i

Stockholm	$71._5$	af 10,000 Indbyggere
Det øvrige Land	$3._4$	— — —

(med Undtagelse af Gøteborg).

Dette behøver jo aldeles ikke at betyde, at Usædeligheden skulde være mindre paa Landet, end i Storbyerne, men kun, at den antager andre, mindre sundhedsfarlige Former og særligt, at der udenfor Byerne i Reglen ikke findes nogen professionel Prostitution.

Deraf følger da atter, at den erhvervsmæssige Prostitution og de Opgaver, den stiller til Kontrol og Bekæmpelse af de medfølgende sanitære Farer, et et specifikt

By-Spørgsmaal, hvis Ordning i ethvert Fald direkte kun interesserer Byerne og maa gennemføres i Overensstemmelse med de bestemte, lokale Forhold og den forhaandenværende Trang.

Da Kommunen saaledes har den væsentlige Interesse og Ansvaret for denne Sag, synes det rimeligt, at Ordningen og dens Udførelse til en vis Grad overlades til hver enkelt By og dennes kommunale Myndigheder, og man finder da ogsaa i alle Lande, at de enkelte Byer, i alt Fald hvad den detaillerede Udførelse angaar, have ordnet sig forskelligt og saaledes, som det antages at passe for dem. Det synes at være det naturligste alene af den Grund, at det er umuligt at opstille Fællesregler for saadanne politimæssige eller hygiejniske Ting som Færdselsregulativer, Sundhedsvedtægter o. lign. for en Storstad og en Landkommune; eksempelvis maa dog Kohold eller Spildevandsafledning ordnes ganske forskelligt i København og i en Landsby. En saadan Betragtning gælder jo ganske særligt for Prostitutionsforholdene og paatrænger sig uvilkaarligt, naar, som nu sidst i Folketinget, et Rigsdagsudvalg, ganske overvejende sammensat af Landborepræsentanter, vil binde Hænderne paa Københavns Kommune med Hensyn til Prostitutionsforholdenes sanitære Ordning. Der er vist næppe Tvivl om, at hvis det lykkes ved negative Bestemmelser at umuliggøre enhver Kontrol, og hvis dette som sandsynlig Følge skulde medføre stærkere offentlig Provokation og forværrede Sundhedsforhold, ville disse samme Landboere være de første til at gaa i Rette med Københavns Kommunalbestyrelse, fordi den udsætter deres Sønner for forøgede sanitære Farer under deres tvungne Ophold i Hovedstaden som Soldater eller Studenter.

Der er naturligvis Retsforhold og sanitære Grundsætninger, som maa fastslaaes ved en almindelig Lov; men der bør indenfor Lovens Rammer være en vis Elasticitet, som muliggør det for den enkelte Kommune at faa Indflydelse paa den nærmere Anvendelse og gennem sine udøvende Myndigheder at kunne bringe den i

Overensstemmelse med det Ansvar og de Krav, der stilles. For os Læger vilde der sikkert ikke kunne være Grund til at nære Betænkeligheder ved, at Københavns Kommune noget mere end hidtil fik ogsaa denne Sag i sin Haand, at Borgerrepræsentation og Magistrat kom til at tage sig af de herhenhørende Foranstaltninger. Den Splittelse, som den nuværende administrative Ordning medfører, og som jeg gentagne Gange[1]) har paavist som en Hindring for en heldig og tidssvarende Løsning af den sanitære Opgave, vilde derved bortfalde, og lige over for selve Opgaven har Kommunen al Tid vist sin Interesse og følt sit Ansvar; den Del deraf, som ligger under Kommunen, nemlig Hospitalisationen, arbejder under fuldt tilfredsstillende Vilkaar; der er bygget et velindrettet Prostitutionshospital, der over hele Verden er kendt og fremhævet som en Mønsteranstalt, med mikroskopisk og bakteriologisk Laboratorium og overhovedet paa Højde med Videnskabens og Teknikkens Fordringer, medens Visitationen, der sorterer under Staten, endnu den Dag i Dag virker efter ganske de samme Principper og med det samme Apparat, som for en Menneskealder siden.[2])

Jeg vender nu tilbage til mit Udgangspunkt. Fundamentet og den faktiske Forudsætning for de efterfølgende Betragtninger og Henstillinger maa nødvendigvis være Prostitutionen og specielt Prostitutionen her i København, og Undersøgelsen drejer sig om det rent sanitære, hygiejniske Spørgsmaal, hvorledes den Sundhedsfare for hele Samfundet, som her har sit Arnested, og hvis Betydning vi Læger bedre end nogen anden kende, paa bedste Maade kan bekæmpes. Thi at den bør bekæmpes,

[1]) **De hygiejniske** Forholdsregler mod Prostitutionen. Ugeskr. f. **Læger** 1898.

De l'unité de la visite et du traitement hospitalier des **Prostituées.** Communications de la Conférence internationale à **Bruxelles.** 1899.

[2]) Cfr. **Den** sanitære Kontrol med Prostitutionen, Betænkning og **Forslag.** Bibl. f. Læger 1899.

tør jeg vel gaa ud fra som alles Mening; der kan næppe være Uenighed om Maalet, men vel om Midlerne.

Først skal jeg da beskæftige mig med det nuværende Kontrolsystem, saaledes som de alle kende det fra Lov af 10. April 1874 om Foranstaltninger til at modarbejde den veneriske Smittes Udbredelse, med tilhørende Regulativ for Politiets Tilsyn med offentlige Fruentimmer i København.

For at motivere dette Systems Berettigelse, har man opstillet forskellige Beviser for Prostitutionskontrollens Nytte.

I lang Tid arbejdedes mest med det statistiske Bevis, som stod højst i Kurs; De kende alle den haarde Kampagne med de uendelige Talrækker, og de deraf dragne Slutninger, snart for og snart imod. Men jeg skal ikke trætte Dem med disse Tal; thi saa meget tror jeg nu, at de fleste have indset, nemlig at det er umuligt ad den Vej at kunne opstille et uangribeligt, objektivt Bevis, hverken for eller imod. Det eneste, man med Sikkerhed kan sige — og det er jo ogsaa et Slags Resultat — er, at Virkningen af den politimæssige Reglementering og Kontrol paa Sundhedstilstanden i det hele maa være meget ringe, saa ringe, at den ikke kan komme i Betragtning ved Siden af de andre Faktorer, som bevirke Svingninger i Sygelighedstallene; i modsat Fald maatte den dog give sig til Kende paa mere utvetydig Maade.

Jeg skal derfor lade Statistikken ligge og gaa over til en Undersøgelse af den historiske Udvikling, hvad man kunde kalde det historiske Bevis for — eller imod — den hidtige Kontrols Betydning og Nytte.

Der var ganske sikkert en Tid, et halvt Aarhundrede tilbage, da netop denne Form for en Reglementering og Kontrol af Prostitutionen maatte anses for at være og for saa vidt ogsaa var et tidssvarende, brugbart og hensigtsmæssigt Vaaben imod de veneriske Sygdomme. Systemet passede ind i Forholdene og sluttede sig logisk og konsekvent til de herskende Forestillinger om disse

Sygdommes Patologi. Men det kan jo ikke forundre, om de forløbne 50 Aar, der have medført saa mange Omvæltninger i vor Erkendelse og Opfattelse paa alle Omraader og ikke mindst paa det sanitære, ogsaa have forandret Forudsætningerne for denne Reglementering i meget høj Grad. Ganske særligt er de forandrede og tildels helt omstyrtede paa tre Punkter.

For det første har selve Prostitutionen efterhaanden antaget andre Former. Bordelleringen, der tidligere var Reglen samt til en vis Grad Forudsætningen for den politimæssige Kontrol, bliver sjældnere og sjældnere og er nu overalt kun en Undtagelse. De offentlige Huse, de autoriserede Kasemer, der i saa høj Grad simplificerede Tilsynet, forsvinde ganske spontant, fordi de ikke svare til Tidens Krav. I Paris var der 1857 199 maisons de tolerance med 2008 prostituerede, i 1880 133 med 1041, i 1897 47 med 490 Beboere. I Marseille var der 1875 120 med 600 Fruentimmer, nu kun 12 med 90 Beboere. I København fandtes i 1888 151 af 497 offentlige Fruentimmer boende i Bordel, i 1899 105 af 628. Bordellerne afløses i Paris af maisons de passe og af Brasserier med kvindelig Betjening, i Berlin af „Animir-Knejpen", og overalt af Etablissementer af forskellig Art, tjenende det samme Formaal under en mere eller mindre gennemsigtig Maskering. Den gammeldags, typiske „Skøge" findes sjældnere og søges mindre, og den tidligere saa at sige laugsmæssige Ordning har givet Plads for en fri Næring, et mindre skarpt begrænset Erhverv, hvis vekslende og mangeartede Tilsyneladelser vanskeliggøre en nøjagtig Erkendelse og Kontrol. Hele Nutidens sociale og økonomiske Udvikling i Byerne og de store Industricentrer, hvor et stigende Antal af enligtstaaende, selvstændige Kvinder opfylde Arbejdsmarkedet, begunstiger Udviklingen af den mere eller mindre hemmelige Prostitution og indskrænker herved den hidtidige, paa Indskrivning baserede Kontrols Virkefelt betydeligt.

For det andet har den stigende Anerkendelse af det personlige Frihedskrav og af de almindelige Menneske-

rettigheder, med andre Ord en mere human Tænkemaade gjort sig gældende og fremkaldt en mere eller mindre berettiget Opposition mod adskillige af de Foranstaltninger, som ere knyttede til den nuværende, politimæssige Sundhedskontrol; til Gengæld har Nutiden tillige udviklet en stærkere Solidaritets- og Samfundsfølelse med tvungen Indordnen af private og personlige Frihedskrav under Hensynet til det almene, som ikke mindst giver sig til Kende lige over for Spørgsmaal og Opgaver af sanitær, hygiejnisk Natur. Kontrollen med Prostitutionen synes rigtignok hidtil mere at have været Genstand for den første end for den sidstnævnte Retning af Nutidens fremskridende Anskuelser.

For det tredie har Lægevidenskabens Kendskab til og Forstaaelse af Syfilis og Gonorre i det sidste halve Aarhundrede og specielt i de sidste tyve Aar forandret sig saa totalt, at de medicinske Forudsætninger for Kontrollen før og nu aldeles ikke dække hinanden, ja, paa væsentlige Punkter endogsaa ere hinanden diametralt modsatte.

Den hidtidige Kontrol med Prostitutionen er hertillands, som overalt, kopieret efter de franske Reglementer fra 1828. Dengang og lige til Aarhundredets Midte gjordes ikke Forskel paa blød og haard Chanker, Syfilis ansaas kun som smitsom gennem sin Initialaffektion, og Gonorreen betragtedes som en ret uskyldig Sygdom, hvis Virulens var omtvistelig eller i alt Fald ansaas for bunden til Sekretets purulente, blenorragiske Beskaffenhed. Derfor kunde man følgerigtigt vente af en simpel Visitation, at man derved sikkert kunde udskille de smitsomme, „veneriske“ Individer for at uskadeliggøre dem, og omvendt kunde garantere for dem, der havde passeret Kontrollen, som sunde. Et saa stort Resultat var det vel værd at sikre sig, selv om der uundgaaeligt maatte følge i Købet visse Ulemper og uheldige Forhold.

Men nu kende vi Syfilis som en kronisk Sygdom, der er smitsom gennem adskillige Aar og ad mange Veje, og Gonorre som en Infektion, der kan være næsten

lige saa kronisk og insidiøs, og hvis Symptomer ere endnu vanskeligere at erkende. Vi vide, at alle de prostituerede i Reglen hurtigt erhverve og beholde disse Sygdomme, og derfor ikke som tidligere kunne opfattes som en principielt sund Samling Individer, blandt hvilke Visitationen udskiller de temporært venerisk angrebne, men snarere som Patienter, lidende af kroniske, sygelige Tilstande, hvor Undersøgelse og Behandling vel maa rettes paa mulige lokale Udbrud, men under stadigt Hensyn til den konstitutionelle eller kroniske Sygdomstilstand. Derfor har enhver isoleret, løsreven Undersøgelse og Konstatering af den øjeblikkelige, manifeste Tilstand en forholdsvis ringe Værdi, i alt Fald uden for ganske friske og akutte Tilfælde, naar den ikke ses og bedømmes i Sammenhæng med hele Anamnesen, Sygehistorien og Behandlingen, og derfor maa Fremtidens sanitære Tilsyn med Prostitutionen nødvendigvis stilles paa en bredere Basis og med et videre Syn; den maa i Tilknytning til Hospitalisationen og den øvrige Lægebehandling danne et hele, hvori de enkelte Undersøgelser indgaa som underordnede Led.

Her, som paa de andre Punkter, har Tidens og Videnskabens Fremskridt taget Jordbunden bort under Fødderne paa det gamle, politimæssige Visitationssystem, der er bleven staaende som en Form, der ikke længer passer til Nutidens Forhold og Opfattelser.

Men dermed er det jo ikke sagt, at Systemet, selv som det er, skulde være aldeles værdiløst. Det har ganske sikkert gjort og gør endnu et vist Maal af Gavn, maaske ikke noget stort Maal, men dog altid „le peu de bien", for at tale med Fournier, som det overhovedet kan gøre. Jeg kommer herved til det Bevis, som man kunde kalde den sunde Fornufts Bevis, la raison de bon sens, som Fournier har kaldt det, og som støtter sig til den uimodsigelige Sandhed, at den venerisk inficerede prostituerede, som udfindes ved Undersøgelsen og isoleres paa et Hospital, i den Tid ikke kan udbrede Smitte. Derfor maa de Forholdsregler, som medføre Op-

dagelsen af et Antal Sygdomstilfælde og deres Uskadeliggørelse ved Isolation og Behandling, ligesom ved andre smitsomme Sygdomme ogsaa her øve en vis Virkning som en gavnlig, sanitær Faktor.

Følgende dette Ræsonnement har jeg forsøgt saa vidt muligt at udfinde, hvilke direkte Resultater den hidtidige Kontrol paa denne Maade har kunnet frembringe, paa hvilke Punkter den har udrettet mere og paa hvilke mindre, for muligt deraf at faa et Fingerpeg om den Retning, hvor en Forbedring af den sanitære Kontrol kunde søges. Jeg har lagt Hovedvægten paa en Undersøgelse af vore egne Forhold, som jo ligge nærmest for, saa meget mere, som disse kunne betragtes som et Paradigma paa Systemet i sin reneste Form, gennemført ganske i sin oprindelige Skikkelse med Konsekvens og Strenghed. Fra et ordens- og politimæssigt Synspunkt ville vore Gaders Tilstand, der taaler Sammenligning med en hvilken som helst anden Storby, være tilstrækkeligt Bevis paa Effektiviteten af denne Side af Virksomheden, som jeg i øvrigt ikke her skal beskæftige mig med; men ogsaa sanitært set tror jeg, at der nogenlunde opnaaes, hvad der overhovedet kan opnaaes ved denne Metode, i alt Fald mere, end der er Tilfældet andre Steder. Eksempelvis skal kun anføres som et Bevis paa Undersøgelsernes Strenghed, at der her i København gennemsnitligt indlægges som syge eller til Observation $3._{23}$ % af de undersøgte, offentlige, indskrevne Fruentimmer og $35._{16}$ % af de undersøgte løsagtige, ikke indskrevne Kvinder, medens de tilsvarende Tal for Berlin er $1._{12}$ og 17 %, for Budapest $1._{19}$ og $16._{20}$, for Paris $0._{27}$ og 32, og for Bryssel, der dog er bekendt for sin skarpe Kontrol, $0._{17}$ og 14%. Naar jeg derfor i en kritisk Undersøgelse og Vurdering af de sanitære Resultater nødes til paa adskillige Punkter at finde disse ganske ufyldestgørende, opfatter jeg dette som beroende paa Fejl i selve Apparatet og Metoden og ikke i dens Anvendelse.

Som et konkret Udgangspunkt tager jeg Aaret 1899 og opstiller en Tabel, der viser de i Aarets Løb under-

søgte og indlagte prostituerede Kvinder inddelte i 4 Grupper, af hvilke de to første indeholde den indskrevne og de to sidste den ikke indskrevne Prostitution.

	Alder:				Indskrevne:			Samlede Antal Visitationer	Sygdomstilfælde	do. Procent.
	18—19 Aar	20—24 Aar	25—29 Aar	30—62 Aar	0—2 Aar	3—9 Aar	10—43 Aar			
I Attestmødere (60)	$1._7$	25	40	$33._3$	20	$58._3$	$21._7$	4,543	13	$0._{29}$
II Indskrevne (626)	$2._4$	$26._3$	$27._5$	$43._8$	$34._4$	$38._5$	$27._1$	31,001	1,004	$3._{23}$
III Ugemødere (23)	$21._7$	$34._9$	$17._4$	26				174	29	$16._{66}$
IV Løsagtige (444)	$25._2$	$42._8$	$19._4$	$12._6$				991	348	$35._{16}$

Gruppe I, Attestmøderne, indbefatter en priviligeret Klasse indskrevne Fruentimmer, som ved god Opførsel ere avancerede til at faa Tilladelse til at møde med Sundhedsattest fra en privat engageret, men af Politi-Inspektøren godkendt Læge, men som for øvrigt ligesom de andre Indskrevne møde to Gange ugentligt. Som det fremgaar af Tabellen, adskiller denne Gruppe sig væsentligt kun fra de øvrige Indskrevne ved at indeholde et forholdsvis ringe Antal Fruentimmer, som ere ny i Professionen, idet kun 20 $^0/_0$, altsaa 12 af de 60, have under 3 Aars Anciennitet (4 Individer høre til 2den Aargang og 8 til 3die), samt ved et forholdsvis ubetydeligt Antal Indlæggelser, nemlig 13 eller knap 3 $^0/_{00}$ af alle Undersøgelser. Der forefandtes 3 Gange Ekskoriationer, 7 Gange Gonorre, 1 Gang tertiær Syfilis samt 2 Gange (hos den samme Person) sekundær Syfilis. Den palpable Værdi af alle disse Visitationer synes saaledes meget ringe i Forhold til det store Apparat, der blandt andet paafører enhver af de paagældende Kvinder en aarlig Udgift af 200 Kroner, og man fristes her til at anvende det franske Ord: „le jeu ne vaut pas la chandelle."

Et lignende Forhold genfindes i øvrigt andre Steder. I Frankfurt am Main findes en lignende priviligeret 1ste

Klasse, hvortil avanceres ved stadig, god Opførsel, og i denne forekommer Sygdomme kun rent undtagelselvis.[1])

Gruppe II. Visitationerne af de indskrevne Fruentimmer i det hele have medført 1,004 Indlæggelser paa Vestre Hospitals 1ste Afdeling. Af disse kan man i denne Sammenhæng gaa let hen over den store Mængde, som kun viste sig at have lette, pseudoveneriske Tilfælde, saasom Ekskoriationer (206) og Rupturer (68) eller henlaa til Observation (206), og holde os til de smitsomme veneriske Lidelser.

Af Ulcus venereum forekom intet Tilfælde, af Uretritis derimod 428 med 11,612 Sygedage, gennemgaaende tilsyneladende ganske lette, seromukøse, subakute Tilfælde,[2]) ofte recidive, og af Cervikalgonorre 335, delvis hos de samme Individer.

For den første Betragtning vilde jo straks dette Antal af isolerede og uskadeliggjorte Gonorreer vise sig som et stort Plus i Favør af Visitationen og som Bevis paa Reglementationens Nytte; men jeg tror rigtignok ikke, at Visitationen, foretaget udelukkende kliniskmakroskopisk, som det nu sker, kan tilskrive sig ret meget af denne Fortjeneste.

Som bekendt forstaa de lidt ældre, mere drevne Prostituerede udmærket ved et forberedende Genitaltoilette, ved Udskylninger, Udtrykning, Uretraltampons, „Theodor Bentzen“ (Tinctura benzoës) og mange andre Kunstgreb at skjule Symptomerne paa en Gonorre, naar den da ikke er ganske akut og florid, hvad der er sjældent hos disse Fruentimmer. Nogle iblandt dem, der populært benævnes „Reservelæger“, ere rene Specialister paa dette Omraade og præparere ganske professionelt de andre til at kunne møde Kontrollen. Det afhænger derfor allermest af rene Tilfældigheder, hvilke Individer der ved Visitationen synes mistænkelige og derfor „tages“, som det teknisk hedder; og naar man betænker, hvor stort et

[1]) Enquêtes de la conférence internat. à Bruxelles. P. 708.

[2]) Cfr. R. Bergh. Beretning fra Vestre Hospital 1899.

Antal af disse Kvinder i Virkeligheden lider af Gonorre — efter de bekendte Undersøgelser af Neisser, Kolm, Jadassohn o. a. er altid mindst 30—40 % af de prostituerede paa et givet Tidspunkt gonorroiske — er det her behandlede Antal altsaa ikke i nogen væsentlig Grad større, end det kunde beregnes at ville være, hvis man tænkte sig alle de 1044 Indlæggelser foretagne paa en Gang en bloc, eller, hvad der vilde være det samme, hvis man simpelthen vilde indlægge tre prostituerede hver Dag Aaret rundt, udtagne ved Lodtrækning i Stedet for efter foregaaende Inspektion. Dette er ganske vist kun en logisk Slutning; men jeg skal dog fremhæve en Kendsgerning, som direkte viser, hvor ringe Betydning den kliniske Undersøgelse har paa dette Punkt. For 10 Aar siden, 1889, behandledes af 1496 indlagte indskrevne 8 — otte — Individer for Cervikalkatarr i 198 Dage, i 1899 af 1044 indlagte 335 for gonorroisk (gonokokkisk) Cervikalkatarr med 10,290 Sygedage. Visitationerne foretoges i begge Perioder efter ganske samme Princip og med samme Apparat (Speculum, ikke Mikroskop) samt af de samme Undersøgere, medens der paa Hospitalet i den første Periode ikke søgtes efter Gonokokker, men derimod i den anden Periode foretoges Gonokokundersøgelse paa alle indlagte Patienter. Sat sapienti!

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Systemskiftet i „Nordisk medicinsk Arkiv".

Jeg takker Hr. Overlæge Dr. Israel-Rosenthal for hans venlige Svar paa min Protest imod ovennævnte Systemskifte, men maa dog straks erklære, at jeg finder de anførte Grunde, der „hovedsagelig er af økonomisk Natur" ganske utilfredsstillende. Jeg er alvorlig bange for, at Systemskiftet vil vise sig at være, hvad Dr. I.-R. kalder „selvmorderisk". De anførte Grunde synes mig nemlig kun at vise, at et Arkiv der er anlagt og virker saaledes som „Nordisk medi-

cinsk Arkiv" virker, ikke har nogen som helst Chance for at trænge igennem i Udlandet endsige vinde Støtte her hjemme.

Et Fællesorgan for Nordens Læger bør efter min Mening sætte sig tvende Formaal:

1) at bringe skandinaviske Publikationer frem i en saadan Form, at disse blive tilgængelige for Udlandets Kolleger. Publikationen bør finde Sted i alle tre Hovedsprog, og Afhandlingerne bør ledsages af Résumés paa fransk eller engelsk, hvilke Sprog tilfulde forstaas af Tyskerne.

2) bringe Udlandets bedste Arbejder frem for skandinaviske Læsere, uanset at disse ganske vist har andre skandinaviske Tidsskrifter at holde sig til, som opfylde denne 2den Fordring. Opfylder Arkivet kun den første Fordring, da vinder det kun Støtte hos de skrivende Kolleger, der ere altfor faa i Tal til at kunne bære det oppe; og det vinder faa eller ingen Subskribenter blandt de kun læsende Kolleger, der til og med finder Arkivet for dyrt.

„Nordisk medicinsk Arkiv" har aldrig villet tage fat paa den anden Opgave; dette er Redaktionens Hovedfejl. Man stolede formodentlig paa Statssubventionerne og haabede paa en begejstret Abonnentkreds, der skulde støtte den gode Sag, som Redaktionen havde indskrevet paa sin Fane.

Hvorledes Redaktionen har virket for at skaffe Tidsskriftet Udbredelse i Udlandet kan jeg, som udenforstaaende, naturligvis ikke fyldestgørende bedømme. Man turde maaske dog supponere, at Redaktionen væsentlig har søgt Støtte i Tyskland, hvor de franske Resumés næppe have været særlig velsete.

I Frankrig er Organet sørgelig ubekendt, og jeg maa tillægge Redaktionen største Parten af Skylden herfor.

Et saadant Organ trænger lige saa lidt som ethvert andet igennem uden personlig Agitation. Agitation skal der til. Naar Dr. I.-R. anslaar de betalende Abonnenters Antal i Frankrig = 0, saa er dette vel ikke ganske bogstavelig ment. Jeg har i Aarene 1890—1900 i Erkendelsen af det fortjenstfulde Arbejde, der var nedlagt i „Nordisk medicinsk Arkiv", paa Bogauktioner her i Byen erhvervet tre komplette Samlinger af Arkivet, som jeg forærede til Universitetsbibliotekerne i Montpellier, Lyon og Lille, der alle takkede for Gaverne og lovede at indtegne sig som Abonnenter.

Jeg har i 1888 formaaet „Semaine médicale" til at benytte de franske Résumes; „Annales de dermatologie" arbejder — ligeledes paa min Foranledning — siden 1890

med de samme Résumés, og siden min Rejse i Skandinavien i 1899 med Huchard og Janicot har „Journal des praticiens“ og „Bulletin médical“ (de to nævnte Herrers Organer) bragt periodiske Referater af den nordiske, medicinske Litteratur efter Arkivets Résumés.

Man kan naa saare vidt ved en intensiv, personlig Propaganda. Derimod er det ikke tilstrækkeligt at tilbyde de fremmede Hovedtidsskrifter Bytteeksemplarer; af dem har de flere end nok; og desværre ere de debuterende og lidet udbredte Tidsskrifter udsatte for at faa Afslag paa Bytningstilbudet fra de fremragende Tidssrifter, medens de mindre lødige al Tid vil bytte for selv at faa Udbredelse.

Udlandets Presse har intet medicinsk Tidsskrift, der i Betydning skulde kunne maale sig med „Nordisk medicinsk Arkiv“ om blot Referaterne fra den nordiske Litteratur leveredes paa engelsk eller fransk.

At det skulde være billigere at faa Oversættelser til tysk end til fransk eller engelsk benægter jeg. Dette er maaske Tilfældet i Stockholm, men ikke i København. Jeg er selv Redaktør af et internationalt Tidsskrift og har intet Besvær med at skaffe mig franske og engelske Oversættelser.

De Deltagere i den 3die nordiske, medicinske Kongres 1900, der har udtalt, „at hvad de havde publiceret paa fransk eller engelsk var gaaet fuldstændig upaaagtet hen, medens der var skænket de Afhandlinger de havde offentliggjort paa tysk, en ganske anderledes Opmærksomhed“ har sikkert, som Dr. I.-R. selv meget rigtig bemærker, „været fulgte af et særligt Uheld“, der vel dels kunde skyldes Sproget (de franske Résumés i Arkivet har altid været rædselsfulde, dels Afhandlingernes Indhold.

Jeg har skrevet paa alle tre Sprog, og giver absolut fransk Fortrinet, væsentlig fordi Tyskerne med en næsten sygelig Opmærksomhed og Høflighed følger alle franske Publikationer.

Den der udarbejder sin Afhandling paa fransk eller engelsk har end yderligere Adgang til de store aarlige Prisfordelinger i Académie de médecine og Académie des sciences samt til de engelske Prisforelæsninger. De engelske og franske Priser finder i de senere Aar ikke saa sjælden Vej til Danmark, og det er særdeles behagelige Tilskud at opnaa til videnskabelig, ulønnet Virksomhed. Tyskland har intet som helst tilsvarende at byde paa.

Dr. I.-R. udtaler, at „Tyskerne skænke fremmed Litteratur større Opmærksomhed — især naturligvis, naar den

gennem deres eget Sprog gøres dem let tilgængelig — end Franskmænd og Englændere under lige Forhold". Dette benægter jeg bestemt; jeg har allerede sagt, at Tyskerne derimod skænker den franske Litteratur en ganske særlig Opmærksomhed.

At man fra flere Steder i Tyskland ifjor udtalte Ønsket om at erholde Referater af Kongresforhandlingerne betyder intet; det er en let Sag at faa de franske og engelske Blade til at tage imod saadanne Referater; de betale endda langt bedre end de tyske Blade. (Jeg var Referent for Semaine médicale i Gøteborg 1893). Der er kun een Ting i Dr. I.-R.'s Svar, der glæder mig, og det er Oplysningen om, at „Arkivets Begunstigelse af Tysk ikke er fuldt saa stor, som Subskriptionsindbydelsen ved en Unøjagtighed kunde lade formode", idet Forfatterne — som hidtil — uden særlig Udgift for dem selv, kan erholde et fransk Résumé til deres Afhandlinger.

Men Referaterne fra den nordiske, medicinske Litteratur skal dog i Fremtiden trykkes paa tysk; og jeg forstaar stadig ikke, hvorfor de skal trykkes paa dette Sprog.

Det er som om der i vore Nabolande er ved at udvikle sig en Tendens til at bruge tysk som internationalt Meddelelsesmiddel. Det er ikke alene i Sverige, hvor man i de sidste Aar af og til har antaget Disputatser skrevne paa tysk, nu sker det ogsaa i Norge. I „Tidsskrift for den norske Lægeforening" Nr. 3, 1901, Bureaumeddelelser S. 11, ses det saaledes, at Dr. R. Vogt har skreven en Afhandling: „Ueber Ablenkbarkeit und Gewöhnungsfähigkeit", der er funden værdig til at forsvares for Doktorgraden i Medicin ved Kristiania Universitet.

Det er kun halvhundrede Aar siden, at vi her hjemme afskaffede Latinen; skulde Udviklingen nu gaa i Retning af at bruge fremmede Sprog i de hjemlige Habilitationsafhandlinger?

Jeg ønsker „Nordisk medicinsk Arkiv" alt muligt godt og et langt Liv, men synes unægtelig, at Redaktionen burde foretrække Straadøden eller „bide i Græsset" efter gammel nordisk Skik, fremfor at begaa Selvmord ved at kaste Arkivet i Hænderne paa Tyskerne.

Dr. Edvard Ehlers.

KRÆFTENS AARSAGSFORHOLD.

En Oversigt af G. A. H. — Medicinsk Revue 1900 S. 293.

I de senere Aar er man bleven mere og mere tilbøjelig til at mistænke Kræft for at være smitsom, for at optræde som Følge af en Infektion, og man har derfor ogsaa meget flittigt søgt efter dens Parasit. I Norge have Axel Johannessen og Haasted[1]) berettet om epidemisk Optræden af Kræft, og fra andre Lande foreligger ogsaa flere Meddelelser i samme Retning. Saa længe der imidlertid ikke foreligger uigendrivelige Vidnesbyrd om Muligheden af at forklare Kræftens Optræden paa anden Maade end ved Smitte, kunne slige Meddelelser kun ægge til videre Forskning.

Efter Koch fordres der som Bevis for, at en Parasit er en Sygdoms Aarsag: 1) at Parasitten findes i alle Tilfælde af Sygdommen, 2) at den kan rendyrkes, 3) at man med den rendyrkede Parasit kunstigt kan frembringe Sygdommen. I disse Retninger er Søgningen efter Kræftparasitten endnu kun lidet fremskreden.

Da der findes temmelig forskellige Former af Kræft, og da Sarkomerne rimeligvis med Rette indordnes blandt de kræftagtige Sygdomme, kan det jo nok være, at der muligvis findes flere Kræftparasitter, een for hver Form af Sygdommen, og det turde derfor kanske ikke være saa helt hen i Vejret, at forskellige Forskere omtrent have fundet hver sin Parasit. I den første Tid søgte man efter Bakterier som Aarsag til Kræft, og man fandt dem naturligvis, men Kontrolundersøgelser godtgjorde snart, at man kun havde fundet Saprofytter. Saa kom Sporozoernes Tidsalder. Disse Skabninger, ere endnu saa lidet kendte og almindeligvis kun nogenlunde godt kendte af enkelte Specialister, at Muligheden for Fejltagelser og Eventyrdigtning ligger meget nær, naar ikke Specialister paa Sporozoernes Omraade give sig i Kast med at lede efter dem, især da der ikke findes nogen specifik Farvereaktion, ved hvilken de kunne kendes og paavises. I en Svulst kan man finde mange besynderligt udseende Dannelser, og for en nogenlunde livlig Fantasi falder det let at gøre en af disse Dannelser til en Sporozo. Sporozoernes Æra varede dog heller ikke længe og er nu omtrent forbi. For Tiden spille Gærsvampene, Blastomyceterne den fornemste Rolle. Italieneren Sanfelice er den, som har drevet Forskningen i denne Retning ivrigst og virkelig ogsaa rationelt. For det

[1]) U. . L. 1899 S. 1100 og 1900 S. 70.

første lykkedes det ham at rendyrke Gærsvampe fra Svulster, men med disse rendyrkede Gærsvampe kunde han ikke fremkalde Svulstdannelser hos sine Forsøgsdyr. Dette mener Sanfelice kommer deraf, at en Parasit, der som Kræftparasitten maa være særligt tilpasset til en bestemt Organisme, næppe uden videre vil kunne trives og fremkalde Kræft i en anden Organisme. Han søgte derfor ad en anden Vej at komme til Maalet; han rendyrkede nu Gærsvamp af en Frugtsaft, indpodede den paa en Hund og senere fra Hund til Hund, til den efterhaanden blev saa virulent, at han kunde kalde den Sacharomyces neoformans, og med denne mener han, det er lykkedes ham at fremkalde Kræft hos Hunde. Imidlertid kan man efter Sanfelice's skematiske Tegninger ikke overbevise sig om, at han virkelig har haft Kræft for sig, det kan vel være en betændelsesagtig Hyperplasi, som Gærsvampen har fremkaldt. Heller ikke Bra og Plimmer have kunnet overbevise om, at de Svulster, de have fremkaldt ved deres Inokulationer af rendyrkede Gærsvampe, er andet end betændelsesagtige Granulationssvulster, noget ogsaa andre Eksperimentatorer have erholdt, men Dyrene ere gaaede til Grunde af en almindelig Infektion, idet alle Organer vare fyldte med Gærceller.

I den allernyeste Tid synes det, som om Amøberne skulle blive de skyldige. Podoryssotzki har ment at kunne frembringe Kræft hos Dyr ved Indpodning af Smaastykker af Kaal, befængte med Plasmodiophora brassicæ. Sporerne af denne Amøbe skulle ligne de Parasitter, P. har troet at finde i Kræft, og i de hos de indpodede Dyr fremkomne Nydannelser har han fundet Celler, der indeholde Plasmodioforasporer, og akkurat lignende Celler vil han have fundet i Kræftknuder. Ellers lignede de eksperimentalt frembragte Svulster storcellede Sarkomer.

Max Schüller har kun foreløbigt meddelt, at han i Kræft- og Sarkomsvulster har fundet Protozoer, som han kan dyrke, men hans Dyreforsøg ere endnu ikke afsluttede.

Endelig har Nils Sjöbring opdaget ganske ny Kræftparasitter; de tilhøre ingen hidtil kendte Organismer; han har dyrket dem fra 30 forskellige Svulster og af meget forskellig Art, som Myom, Karcinom, Sarkom, Ovariokystom osv. Parasitterne ere saa sarte, at de ikke taale Fikseringsmidler, de maa undersøges i frisk Tilstand med Tilsætning af lidt Anilinfarve. Deres Udseende er meget vekslende. Hvide Mus vare de eneste Dyr, paa hvilke Indpodning havde noget Resultat i 4 Tilfælde. Hos en Mus, der podedes paa

Laaret med en Kultur fra et Mammakarcinom, udviklede der sig et Karcinom udgaaende fra Talgkirtlerne; hos en, der podedes i Peritonæum med en Kultur fra et Kolloidkystom i Ovariet, udviklede der sig fra Epididymis en ærtestor, multilokulær Kolloidkyste. I to Tilfælde udvikledes endvidere Karcinom fra Hudkirtler ved Podning i Huden.

Der er ikke noget utænkeligt i, at Kræftparasitten, hvis den eksisterer, er en fuldstændig ukendt Organisme; derimod synes det mindre sandsynligt, at Parasitten fra et Mammakarcinom kan fremkalde en Hudkancer, allermindst hos en anden Dyreart, naar Mammakarcinomer, idet de bryde gennem Huden, aldrig frembringe Hudkancer hos vedkommende Patient; og lige saa usandsynligt synes det at være, at Parasitten skal kunne fremkalde det kolloide Indhold i en Kyste, det, der dog skyldes Cellernes Art, med mindre Parasitten skulde ændre disses Natur, men herom foreligger ingen Oplysning.

De Koch'ske Fordringer til Bevis for en Parasits Tilstedeværelse som Betingelse for Udvikling af Kræft kunne saaledes ikke siges at være tilfredsstillede, og endnu mindre er man kommen til noget Resultat alene med histologisk Undersøgelse. Mange Undersøgere have jo rigtignok beskrevet og afbildet Parasitter i Svulster, men disse have for en stor Del forskelligt Udseende hos de forskellige Undersøgere, og ved Efterundersøgelse af mere nøgterne, mindre troende Undersøgere ere alle disse Parasitter blevne reducerede til Henfaldsprodukter af visse Elementer i Svulsterne.

Hvor fristende det end kan være at antage, at de ondartede metastaserende Svulster ere af parasitær Oprindelse, saa er dog Beviset herfor endnu langt fra leveret. Og sammenligner man disse Svulster og de kliniske Billeder, de give, med utvivlsomme Infektionssvulster som leprøse, tuberkuløse og syfilitiske, saa er der ikke saa ringe Forskel. Leprøse og syfilitiske Svulster metastasere aldrig og udbrede sig næppe ud over deres oprindelige Omfang. Det er Bacillerne, som transporteres, og hvor de slaa sig ned, der bliver Vævet sygt i en Udstrækning saa langt, som Bacillernes Indflydelse strækker sig. En leprøs Knudes Omfang synes at være fastslaaet fra dens første Begyndelse; den kan vokse, tiltage i Højde, men synes aldrig at brede sig udover til Siderne; der opstaar aldrig Datterknuder i dens Omkreds. Hvorledes det forholder sig i denne Henseende med Tuberkler, er ikke saa let at sige, da man hverken i Lungerne eller andre indre Organer kan forfølge deres Udvikling med Øjet; men efter deres Bygning

at dømme synes man berettiget til at antage, at det rimeligvis kun er den Del af Vævet, som ved Invasionen af Bacillerne bliver inficeret, der proliferer og danner Svulster, som i Tilfælde af talrigere tætsiddende danne et større Agglomerat.

De ondartede Svulster forholde sig anderledes, idet de stadigt gribe om sig og vokse ind i Naboskabet, uden at det synes, som om dette selv bliver svulstdannende; de ere bebestandig progrediente; de gamle Dele af Svulsterne kunne henfalde, men der er stadigt yngre proliferende Elementer, som besørge Væksten og Fremadskridningen vedligeholdt.

Det er derfor ogsaa imod deres Art og Natur at kunne helbredes, medens de infektiøse Svulster synes at tendere mod Helbredelse. Det ser man tydeligst ved Tuberklen, idet Virkningen af Tuberkelbacillen er den efter at have fremkaldt Nydannelse at bringe denne til Nekrobiose, saa den igen gaar til Grunde, saa at der, hvis ingen ny Dele inficeres, indtræder fuldstændig Helbredelse. Det samme synes at være Tilfældet for Lepraens Vedkommende; det hænder, at alle Knuder hos en tuberkuløs Patient med Tiden fuldstændigt svinde, og at ingen ny dannes; om Patienten da er fuldt helbredet, som jeg har ment, synes efter Dr. Lie's Undersøgelser temmelig tvivlsomt, men dette har ingen Betydning for Opfattelsen af Knudernes, Infektionssvulsternes Skæbne. De ondartede Svulster metastasere, hvad der vel utvivlsomt gaar for sig paa den Maade, at Dele, Celler, af den oprindelige Svulst gennem Lymfe eller Blodstrøm føres hen til andre Organer og her sætte sig fast for saa at vokse og formere sig yderligere.

Et saadant Forhold findes ikke ved de nævnte infektiøse Svulster; naar der opstaar ny saadanne, saa sker det ved Transport af den oprindelige Gift, af Tuberkel- eller Lepra-baciller og formentlig Syfilisbaciller; derfor sker denne ny Opstaaen af Svulsten almindeligt i Form af et Udbrud over hele Kroppen eller paa flere Steder samtidigt.

Nu kan man selvfølgelig tænke sig, at der kan gives en Kræftparasit med den Ejendommelighed, at den fremkalder de Fænomener, der skille Kræftens Klinik fra de kendte Infektionssvulsters, og det er derfor vistnok ganske rigtigt, at man er begyndt at søge efter Rariteter, naar man leder efter Kræftparasitten. At gaa i de gamle oparbejdede Baner vil visselig næppe føre til noget Resultat.

Men foreløbigt maa man altsaa endnu blive staaende ved Gisninger om Kræftens Infektiøsitet.

Den gamle Anskuelse om Traumas Betydning for Kræftens Udvikling hævdedes nylig i Virchow Arkiv af Dr. Anton

Brosch i Wien. Han hævder, at et Trauma først fremkalder Produktion af ny Celler forskellig fra den fysiologiske Regeneration, en rigeligere Produktion end denne; naar der saa indvirker et nyt Trauma paa denne Produktion, kan dette Trauma modificere Produktionens Karakter, saa den bliver ondartet. Hans Skema bliver da: Trauma-Produktion-Trauma-Svulstdannelse: Traumaet behøver ikke altid at være voldsomt, kan ogsaa være et sig stadigt gentagende mindre, som man ofte ikke engang bemærker eller tillægger nogen Vægt. Fordi der i Hovedet og den øverste Del af Kroppen findes flere tilgængelige Epitelier, der kunne læderes, er Kræft hyppigere i disse Partier end paa Underekstremiteterne, hvor Sarkomer paa Grund af traumatiske Indvirkninger paa Bindevæv ere hyppigere.

Forf. mener, at Cellerne have en Toleransbredde, inden for hvilken de svare mod Trauma kun med Regenerationsfænomener; overskrides Toleransgrænsen, dræbes Cellerne, og Nabocellerne ægges til Produktion. De nydannede Celler leve ikke saa længe som de normale Celler, ere mere embryonale, derfor ogsaa lettere paavirkelige, lettere til at bringe paa Afveje til Dannelse af Svulster.

At ældre Folk ere mere udsatte for at faa Kræft end yngre forklares ved, at Cellernes øvre Toleransgrænse synker hos dem og derfor bliver lettere paavirket af Læsioner.

Paafaldende maa det siges at være, at Kræft som Regel optræder paa Steder og i Organer, der ere mere eller mindre udsatte for Insulter: Læber, Mammæ, Uterus, Pylorus, Fleksurerne af Tyktarmen, Rektum, Testes.

Forf. har forsøgt at fremkalde Kræft eksperimentelt paa følgende Maade. Paa et Marsvin afklippedes Haarene paa et Parti mellem Skulderbladene, og en Hudfold klemtes med en Klemmepincet, saa den gangrænerede, og der dannedes en Skorpe. Da denne fjernedes, var der et granulerende Saar, som indgnedes med Xylolparafin; naar Saaret ikke længere svulmede, indgnedes det igen, og dette gentoges i Løbet af 8—12 Uger. Ved denne Behandling bliver Omgivelserne af Saaret prominent, og de øverste Epitellag med Haarene afløses. Undersøger man med Lup, finder man langs Randen af Saaret tydelige Gyri adskilte ved Furer. Som Tegn paa, at der findes atypisk Epitelproduktion, angives, at man finder Mundingerne af Haarsækkene, der tydeligt kunne ses hos Marsvinet, overdækkede af en fremhvælvet, glat, glinsende Forhøjning.

Mikroskopisk finder man i disse Partier med fortykket Epitel:

1) Epitelproliferationer i Form af vortedannede Forhøjninger.
2) Abnormt udviklede Horncellelag (Hyperkratose).
3) I Sammenhæng med Overfladeepitelet enormt i Bredde og Dybde forøgede, af Haarbælge fremgaaede Epiteltapper.
4) Enormt i Dybden gaaende Epiteltapper, hvis Afstamning fra Haarbælge ikke kan fastslaas, og som sende Udløbere i Dybden. Enderne af disse Udløbere udvide sig vifteformigt og gaa uden skarp Grænse over i Bindevævets Proliferationszone.
5) Enkelte af Haarbælge framgaaede brede Papiller, der ikke ende i en afrundet Spids, men som i vifteformig udvidet og optraset Tilstand taber sig i Bindevævets Proliferationszone.
6) Epitelknuder (Nester), hvis Diameter er 1—5 Gange saa tykke som det normale Epitel.
7) I Dybden forøgede Papiller, der ende med en kolbeformet Fortykkelse, som indeslutter en Epitelperle.
8) Epitelknuder, som indeholde typiske Kankroidperler med koncentrisk laget central Hornmasse.
9) Epitelperler med forhornet Centrum, som tilsyneladende ligge ganske selvstændige i Bindevævets Proliferationszone.
10) Koncentrisk Anordning af Epitelcellerne uden central Hornmasse paa mange Steder, ogsaa i de øvre Cellelag og i Dele af Epitellaget, som endnu ikke viser nogen overvættes Fortykkelse.
11) Vaskularisation af Epitelet.
12) Af ved Forøgning solid blevne Haarbælge fremskydende Dattertapper.

Desuden talrige Kernedelinger, Forstørrelse og vakuoldannelse af Callerne.

Dette giver alt i alt det samme Billede, som Ribbert afbilder som begyndende Hudkarcinom. Fremfor alt imponere Perledannelserne, de enormt forstørrede og solid blevne Haarbælge, fra hvilke der ogsaa skyder Dattertapper ud, samt de mange blæret opdrevne og vakuolholdige Epitelceller, ligesom den cellede Infiltration af det subepiteliale Bindevæv.

Hvad Forf. lægger Vægt paa ved dette Forsøg er, at den sekundære Insult har truffet et Væv, som allerede var i Proliferation, og kun har modificeret Karakteren af denne Proliferation, ligesom har bragt den til Udartning.

Efter dette kortfattede Referat af de nyeste Undersøgelser over Kræftens Ætiologi vil det ses, at hverken de ny An-

skuelser eller den gamle kunne anses fuldt for beviste. Mig forekommer det næsten, som om Traumaets Betydning snarest har størst Sandsynlighed for sig.

Et Moment, som imidlertid ikke er medtaget i Bedømmelsen af dette Spørgsmaal, er Arveligheden af Kræft. Den har jo været anset som en arvelig Sygdom, men Beviserne herfor ere ikke leverede. Saa længe der er Folk, som uden at høre til en Kræftfamilie, faa Sygdommen, saa kan den hyppigere Optræden i enkelte Familier meget vel skyldes Infektion, idet samme Families Medlemmer i Reglen have rigere Anledning til at inficere hverandre.

Det kunde blive et interessant Arbejde for en yngre Forsker at tage fat paa, at efterspore den supponerede Arvelighed af Kræft. Hvad enten Kræft opstaar ved Infektion eller ved Trauma, kan der blive Tale om Prædisposition, og denne kan jo være arvelig, da den maa bero paa Vævenes Bygning og fysiologiske Egenskaber, og ogsaa denne Sag var vel værd en yngre Forskers Opmærksomhed. Prædispositionen er jo et meget dunkelt Begreb, for saa vidt dets Opstillen alene beror paa den Erfaring, at somme Mennesker lettere angribes af Sygdomme end andre, mens Dispositionens egentlige Væsen og Betingelser ere ukendte. Over Angribeligheden af Mikrobsygdomme er der jo gjort en Del Forsøg, men ikke meget indgaaende. Det vilde imidlertid have sin store Interesse at studere de Foreteelser i Menneskelivet og muligvis i Menneskets Bygning, der for en Sygdom som Kræft kunde tale for Tilstedeværelsen af en Disposition for Sygdommen. Alene ved indgaaende Studium af Kendsgerninger kan man nemlig blive ledet paa ret Vej til Anstillen af Forsøg, som alene ville være i Stand til at give os en klarere Indsigt i denne gaadefulde Sag.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Herzfeld har i et Tilfælde af Phlegmasia alba dolens med Held benyttet Ungventum Credé. Patienten blev tangforløst. Herved paadrog hun sig en Perinealruptur, der blev syet sammen. De første tolv Dage forløb normalt. Hun stod da op mod givet Raad. Tyve Dage efter Forløsningen kom der heftig Kulderystelse, høj Feber, og venstre Underekstremitet svulmede stærkt op. Vaginaludfloddet sparsomt, yderst ildelugtende. Der ordineredes Sublimatudskylninger 1—3000, Kinin internt samt Omslag. Gennem tre Uger fortsattes med

denne Behandling uden Resultat; saa foretoges Indgnidning af venstre Underekstremitet med 15 Gram Ungv. Credé, hvilket fortsattes de næste to Uger, saa at ialt 180 Gram forbrugtes. Herunder kom der hurtig Bedring og Helbredelse af den faretruende Tilstand.

(Wiener med. Presse 1901, 7).

Trikiner hos Hunden. I 1877 indførtes obligatorisk Kødkontrol i Chemnitz, og samtidig undersøgtes samtlige slagtede Hunde for Trikiner. Blandt 289 slagtede Hunde fandtes 4 trikinøse, medens der blandt 43482 slagtede Svin kun fandtes 10 trikinøse.

(Ref. i Maanedsskrift for Dyrlæger XII S. 436).

Mælken fra det offentlige Kvægtorv i Dresden. Alle de Køer, der opstaldes paa det offentlige Kvægtorv i Dresden, maa kun malkes af to dertil ansatte Personer (og det er forbudt alle andre at malke). Af Hensyn til Orden i Stalden har det sin store Betydning, at ikke alle og enhver til enhver Tid paa Dagen kan gaa omkring i Staldene under Paaskud af at skulle malke Køerne, ligesom man ogsaa mener at hindre Smitteoverførelse herved. Endvidere faa Kreaturerne mere Ro i Staldene, naar de malkes til bestemte Tider, end naar Malkningen sker til alle Tider.

I sanitær Henseende er endvidere bestemt, at al Mælk, der kommer fra Kvægtorvet, skal opvarmes mindst til 85 Grader, inden den benyttes, en Foranstaltning, der er vel begrundet og af stor Betydning, naar henses til den Hyppighed, hvormed Tuberkulosen som bekendt optræder blandt Køerne paa Kvægtorve, og saa meget mere som det drejer sig om ikke saa ganske ubetydelige Mængder Mælk. I Dresden angives Kvægtorvets Produktion ugentlig at være 400 Liter Mælk. Kvægtorvet har anskaffet et Pasteuriseringsapparat til Opvarmningen af Mælken, saaledes at man har Garanti for, at denne virkelig opnaar den forlangte Temperatur. Vi skulle slutte Referatet af dette saa grumme vigtige Forhold med Spørgsmaalet, hvorledes mon vore Slagtehuse og Kvægtorve her i Danmark forholde sig over for denne Sag?

(Ref. i Maanedsskrift for Dyrlæger XII S. 436).

TREDIE STUDIEREJSE TIL FRANSKE BADESTEDER

finder Sted i første Halvdel af September 1901 og gaar til Stationerne i det sydøstlige Frankrig: Evian, Divonne, St. Gervais, Sanatoriet Hauteville, Aix-les-bains, Marlioz, Challes, Salins-Moutiers, Brides, Allevard, Uriage, La Motte, Vals og Lamalou.

Rejsen dirigeres som tidligere af Prof. Landouzy, der paa hvert Sted holder Foredrag over Badebehandlingen, dens Indikationer og Anvendelse. Rejsen organiseres som sædvanlig af Dr. Carron de la Carrière; det detaillerede Program vil fremkomme saa snart Foraarsjærnbaneplanerne foreligge.

Gyldendalske Boghandels Forlag.

Kobenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

22. Marts. 1901 Nr. 12

VOLDGIFTSSAGEN.

Som det fremgaar af de i Bureaumeddelelserne Nr. 10 meddelte Skrivelser, er Voldgift sagen endt paa en for alle Parter tilfredsstillende Maade, idet vedkommende Sygekasses Bestyrelse omsider er gaaet ind paa det Mæglingsforslag, som Voldgiftsdomstolen inkl. Opmanden havde anbefalet. Endskønt Sagen saaledes har faaet en Afslutning, hvorved Voldgiftskendelsen paa en vis Maade er bleven annuleret, forekommer det mig dog, at Sagen og den afsagte Kendelse frembyde nogle Punkter, som fortjene en nærmere Omtale.

For det første fastslaar Opmandskendelsen, at enhver Opsigelse af Lægen fra Sygekassebestyrelsens Side kan indbringes for en Voldgiftsret. Hvis denne Afgørelse er rigtig, hvad jeg ikke nærmere skal komme ind paa, har Kendelsen en meget stor Rækkevidde for Sygekasselægernes retslige Stilling. Lidt vanskeligt bliver det dog at bringe i Samklang hermed, hvad der siden hen siges i Præmisserne, naar nu henses til, at det i Betragtning af den Opsigelsesfrihed, som ellers sædvanlig gælder i de saakaldte liberale Erhverv, findes betænkeligt at statuere større Indskrænkning i en Sygekassebestyrelses Ret til at opsige en Læge end den, som er nødvendig Følge af de særligt vedtagne Regler, — og at der ved Voldgiftsreglernes § 1 maa formodes at være tilsigtet at yde Sygekasselæger en Garanti mod Vilkaarlighed og Chikane, men

ikke at berøve Sygekassernes Bestyrelse Retten til inden for rimelige Grænser at udøve et vist frit Skøn med Hensyn til Opsigelsen af en Læge". Mig forekommer det nemlig, at Opsigelsesretten efter Kendelsen ikke maa eller kan baseres paa et „frit" Skøn, men paa saadanne Grunde, som en Voldgiftsret kan give Medhold. Hvad nu selve den foreliggende Sag angaar, maa først bemærkes, at der egentlig foreligger to Sager: 1) Klage af Dr. M. over en Opsigelse fra Sygekassebestyrelsen, 2) en Række Kontraklager fra Dr. M. over Sygekassebestyrelsen. Disse sidste have strengt taget ikke noget med Hovedspørgsmaalet at gøre og skulle forbigaas her.

Som Berettigelse til at opsige Dr. M. foreligger den skriftlige Klage fra Blomsterhandler V. M., nogle mundtige Klager og to yderligere skriftlige Klager.

Om dette Materiale siger Opmanden for de sidst omtalte Klagers Vedkommende, at den ene er ganske ugrundet, og at hverken denne eller den anden kar konstateret noget Forhold, der kunde berettige en Opsigelse. Om de mundtlige Klager siges, at de ikke kunne tages i Betragtning som Grundlag for en Indskriden mod en Læge.

Om Klagen fra Blomsterhandler V. M. siges: „heller ikke i øvrigt ses, hvad der foreligger oplyst om det omhandlede Tilfælde, i og for sig at kunne afgive fornøden Hjemmel for en Opsigelse".

Altsaa Klagerne ere saa ugrundede, at de ikke hjemle Opsigelse, men Opmanden mener, „at det passerede i det hele fremkalder et stærkt Indtryk af, at Dr. M. er mere overlæsset med Arbejde end ønskeligt", og „at de i Forening med, hvad der i øvrigt blev Sygekassens Bestyrelse bekendt, have kunnet medvirke til at bibringe samme den Opfattelse, at Dr. M. har været overbebyrdet med Arbejde".

Denne Opfattelse bestyrkes nu ifølge Præmisserne ved en Opgørelse af den Lægehjælp, som er ydet i Henhold til Lovens § 16 (som berettiger et Medlem til at henvende sig til en anden Læge for Sygekassens Regning,

hvor øjeblikkelig Lægehjælp er nødvendig, og Sygekassens Læge ikke træffes hjemme), idet der i Dr. M.'s Kreds er forefaldet 21 saadanne Besøg paa 819 Medlemmer, medens der i to Kredse af omtrent samme Størrelse er forefaldet henholdsvis 8 og 5, og i en Kreds paa 1713 Medlemmer endog kun er forefaldet 8 Besøg.

Det forundrer mig i højeste Grad, at en saadan Statistik har kunnet passere en Voldgift, i hvilken der sidder tre Læger, der ere kendte med Sygekasseforhold, uden at disse have gjort opmærksom paa, at det maa anses for aldeles utænkeligt, at der i Kredse, som tælle 1713, 1496 og 1074 Medlemmer i Løbet af et Aar kun skulde forekomme henholdsvis 8, 11 og 11 af denne Slags Tilfælde. Enten maa Statistikken være særlig omhyggelig ført for Dr. M.'s Forhold og meget mangelfuldt for de tre nævnte Tilfælde, eller, hvad jeg er mest tilbøjelig til at tro, have de Kolleger, som sidde inde med de 3 nævnte store Kredse arrangeret sig, saaledes som det ofte sker, med en nærboende Kollega, som besørger Besøget for dem, naar de ikke ere til Stede. Da dette Arrangement i Reglen er gensidigt mellem to Læger, er det meget praktisk baade for Lægerne og for deres Sygekasser, men det kan naturligvis ikke lægges en Læge til Last, at han ikke har indrettet sig paa denne Maade, hvortil han ingen Forpligtelse har.

Hvorom alting er, Konklusionen af hele Bevisførelsen kommer altsaa til at gaa ud paa, at Dr. M. har været „overlæsset" eller „overbebyrdet" med Arbejde, en Slutning, som efter min Overbevisning dog ikke med Sikkerhed kan uddrages af det foreliggende Materiale.

Naar man efter disse Præmisser kommer til Opmandskendelsen, at Opsigelsen har været berettiget, har man en levende Fornemmelse af at faa en Spand koldt Vand ned ad Ryggen; altsaa den Omstændighed, at en Læge har en enten i Medlemsantal eller i Udstrækning for stor Kreds i en Sygekasse er fyldestgørende Grund til, at Sygekassen kan afskedige ham.

For almindelig Lægmandsforstand synes den natur-

lige Konklusion at være den, at Bestyrelsen forlangte af Lægen, at hans Kreds skulde deles eller indskrænkes, og først i det Tilfælde, at han nægtede at indlade sig herpaa, var den berettiget til at afskedige ham. For mig stiller Sagen sig saaledes, at Voldgiftsretten burde være kommen til det Resultat, at det maa have sit Forblivende ved Opsigelsen, hvis Dr. M. ikke indvilliger i, at hans Kreds deles eller indskrænkes.

Som sagt, dette er kun Lægmandsbetragtninger, men jeg tror, at de deles af mange af mine Kolleger, og vi maa vel trøste os med, at selv Juristerne indrømme, at summum jus undertiden er summa injuria. Da Alma Bondesen ikke kunde dømmes for Tyveri, blev hun dømt for et tvivlsomt Bedrageri. Da Klagerne over Dr. M. ikke kunde begrunde en Dom, blev han dømt for „Overlæsselse".

H. P. Ø.

LÆGERNE OG PROSTITUTIONSKONTROLLEN.

Af Dr. E. Pontoppidan.

Foredrag i Medicinsk Selskab 5. Marts 1901.

(Sluttet.)

Hvad der altsaa sker, er i Virkeligheden det, at der udtages et vilkaarligt, forholdsvis ringe Antal af de gonorroiskinficerede Scorta til Isolation og Behandling, hvad der naturligvis i og for sig kan have en vis sanitær Værdi og Betydning, uden at dette dog ligefrem kan godskrives det sanitære Tilsyn. I alt Fald hvad Isolationen angaar, maatte da den samme Indflydelse tilskrives en ganske anden Foranstaltning, der dog ikke i Reglen opføres som en sanitær Gevinst, nemlig de prostitueredes Internering i Straffeanstalter; thi da denne sker i omtrent samme Omfang som deres Hospitalisation, vil et lignende Antal gonorroisk inficerede Individer herved temporært unddrages Muligheden for at kunne overføre Smitte. Men et saadant Ræsonnements Konsekvenser gaa ikke i

Retning af at erkende den nuværende Kontrols Nytte paa dette Punkt.

Overhovedet viser Gonorreen sig jo mere og mere som det vanskeligste og mest utaknemmelige Objekt for enhver præventiv Kontrol, selv den bedste, og det er næppe muligt for Tiden med blot nogenlunde Sikkerhed at kunne udtale sig om, hvad en saadan praktisk kan udrette.

Jeg vender mig derfor til de syfilitiske Tilfælde, idet Opdagelsen og Uskadeliggørelsen netop af disse altid har været den Hovedhjørnesten, hvorpaa Kontrollen støtter sig, ja egentligt dens raison d'être, sanitært betragtet.

Der indlagdes nu som lidende af første Udbrud af Syfilis 15 og af senere Udbrud 51 Tilfælde. Her er det jo sikkert nok, at den kliniske Undersøgelse kan bringe og ogsaa har bragt et Antal meget smittefarlige Individer for Dagen, har faaet dem internerede og under Behandling, og dette er et ganske uomtvisteligt Gode, en Gavn, som Kontrollen har gjort, „le peu de bien", som Fournier svagt anerkendende siger; i Virkeligheden er det jo ogsaa kun en Draabe i Havet, disse 15 Tilfælde af frisk Syfilis i en By, hvor der samme Aar anmeldtes 1502 Tilfælde af Syfilis e coit. imp., 85 af Syfilis insons og 107 af Syfilis congenita.

Dette forklarer jo noksom, hvorfor Reglementeringens sanitære Nytte maa blive saa kvantitativt ringe, at den ikke statistisk lader sig paavise, medens den dog, især naar de 51 Tilfælde af Recidiv medtages, absolut set repræsenterer et Resultat, som ikke bør undervurderes. Og i Sammenligning f. Eks. med Paris, er det ligefrem overvældende. Her fandtes 1897 ved de regelmæssige Visitationer af de indskrevne prostituerede 40 Tilfælde af syfilitiske Affektioner hos filles isolées og 15 hos filles en maison, et Tal, der absolut set er mindre end vort og relativt, i Forhold til de indskrevnes Antal (5700) og Byens Størrelse er fuldstændigt forsvindende. I Bryssel fandtes endog (1898) kun 4 Tilfælde af Syfilis, deraf ingen Initialaffektioner, ved samtlige 16000 Undersøgelser hos 172 indskrevne prostituerede, hvad der finder sin

Forklaring i, at man i denne By kun indregistrerer Elitetropperne, den gamle Garde fra Waterloo, bedækket med Ar fra hundrede Slagmarker — men uden friske Saar.

For nu atter at vende tilbage til vore hjemlige Forhold, give vore 66 Tilfælde altsaa Anledning til Tilfredshed over, at Kontrollen her gør mere direkte paaviselig Gavn, enten fordi den haandhæves kraftigere, eller, hvad der vistnok har mere Betydning, strækker sig over mere sundhedsfarlige Aldersklasser. Men dette Tal giver ogsaa Anledning til en Betragtning af mindre opmuntrende Natur. Thi 66 Indlæggelser, det vil sige 66 merkurielle Kure, instituerede i Løbet af et Aar blandt 6—700 Individer, hvoraf efter de laveste Beregninger en Fjerdedel har Syfilis i den sekundære Periode — ja, man behøver jo ikke engang at være en absolut Tilhænger af den Fournier-Neisser'ske præventive Behandling, men blot at kende lidt til almindelig syfilidologisk Praksis for at vide, at dette ingenlunde er eller kan være tilstrækkeligt, og det hvad enten man ser hen til de syge Individers eller til det almenes Tarv. Vel er det mig bekendt, at enkelte af de mere velstillede og velinstruerede Scorta, særligt henhørende til Gruppe I, privat underkaste sig saadanne præventive Kure; men dette sker dog venteligt ingenlunde i et Omfang, som paa nogen Maade kunde raade Bod paa, at det offentlige har ladet denne Opgave fuldstændigt ligge og indskrænker sig til Behandlingen af de forefundne, manifeste Affektioner.

Efter denne Opgørelse af Resultaterne fra det sanitære Tilsyn med den indskrevne Prostitution og en foreløbig Konstatering af deres noget magre Beskaffenhed gaar jeg over til at betragte de to sidste Grupper, der omfatte de ikke indskrevne prostituerede, den saakaldte „hemmelige" Prostitution, og som kunne behandles under et. Gruppe III omfatter et mindre Antal Kvinder, som efter modtagen Advarsel efter Lov af 10. April § 3 og Straf efter § 4 (Straffelovens § 180) ere blevne undergivne temporært Polititilsyn med Lægeeftersyn til bestemte Tider (een Gang om Ugen), men uden at være indskrevne

som offentlige Fruentimmer. Gruppe IV indbefatter de løsagtige Kvinder, som efter § 3 og § 4 ere blevne anholdte og derefter underkastede en Lægeundersøgelse.

Det vil straks ved Betragtning af Tabellen falde i Øjnene, at de paa to Punkter, nemlig Fordelingen i Aldersklasserne og Morbiliteten, danne en Kategori for sig, som skarpt adskiller sig fra Grupperne I og II, de indskrevne. Et Antal af 1165 Undersøgelser have ført til 377 Indlæggelser paa Vestre Hospitals 2den Afdeling, og disse ere yderligere kvalitativt af en ganske anden Karakter end de alt omtalte fra 1ste Afdeling. Her forekommer langt færre Indlæggelser til Observation og for pseudoveneriske Lidelser, derimod 241 Tilfælde af gonorroisk Uretrit og 184 af Cervikalkatar; disse vare desuden i Reglen friske og akutte, for det meste optrædende for første Gang, med purulent Sekret og sværere Forløb; dette sidste fremgaar ogsaa af den Kendsgerning, at Antallet af Sygedage, trods det ringere Antal Tilfælde, var meget nær det samme, som for de tilsvarende Sygdomme paa 1ste Afdeling. Af Syfilis fandtes 33 Tilfælde med første Udbrud, deraf 18 med Initial-Induration, samt 31 senere Udbrud, ofte med en faresvanger og ikke sjældent kolossal Udvikling af de saa stærkt smittende Slimpapler[1]). Den gennemgaaende sværere Karakter af Sygdomstilfældene hos den ikke indskrevne Prostitution fremgaar ogsaa tydeligt nok af den Omstændighed, at den hertil svarende 2den Afdeling paa Hospitalet fordrer 132 Pladser mod 80 for 1ste Afdeling.

Naar vi nu atter anlægge Maalestokken „le bon sens" for den Nytte, som Kontrollen med den ikke indskrevne Prostitution har gjort, idet vi undersøge, hvor mange og hvilke Sygdomstilfælde den har isoleret og behandlet, er det jo ganske aabenbart, at den saavel absolut som navnligt relativt vejer betydeligt mere til end det Resultat, der opnaaedes ved Tilsynet med den indskrevne Prostitution; som et let overskueligt talmæssigt Udtryk herfor

[1]) R. Bergh: Aarsberetning fra Vestre Hospital 1899 Pg. 7.

skal jeg kun anføre, at der i Aarene 1886—99 indlagdes af ikke indskrevne Kvinder 719 med primær Syfilis og kun 216 af de indskrevne. Det vil have sin Interesse at efterforske Aarsagerne hertil, navnlig ogsaa fordi jeg tror, at man her maa søge de Oplysninger, de Fingerpeg, som vise den Vej, paa hvilken en Reorganisation, en Forbedring af den sanitære Prostitutionskontrol maa slaa ind.

Her møde vi da egentlig kun een særligt fremtrædende, ja ganske dominerende Aarsag til det saa forskellige hygiejniske Udbytte, og det er Alderen, det vil sige Alderen som prostitueret, hvad der rigtignok, praktisk taget, i det hele falder sammen med den almindelige, borgerlige Alder.

Det har jo længe været vel bekendt, at de fleste prostituerede Kvinder meget hurtigt erhverve Syfilis. Jullien[1]) har ved Brysseler-Konferencen meddelt en Statistik fra Prostitutionshospitalet St. Lazare, hvorefter det største Antal Infektioner allerede finde Sted i det 18de Aar, og ved 22 Aars Alderen ere de allerfleste syfiliserede. Fournier fils[2]) meddelte ganske lignende Tal. Jeg har sammenstillet 935 Tilfælde af første Udbrud af Syfilis indlagte 1886—99 paa Vestre Hospital, og opfører deres Aldersforhold her i en Tabel, beregnet pro mille, idet jeg samtidigt anfører Fournier's Tal fra Paris til Sammenligning.

	Under 20 Aar	20—25 Aar	25—30 Aar	Over 30 Aar
København	318	476	155	51
Paris	525	318	99	58

Det vil ses, at Kulminationspunktet for Infektionen findes noget senere i København end i Paris, svarende til den senere Udvikling under de nordlige Breddegrader. Men allerede ved 25 Aars Alderen er Forholdet omtrent udjævnet, idet begge Steder omtrent fire Femtedele erhverve deres Syfilis før dette Tidspunkt.

[1]) Compte rendu de la confer. inter. 1889 Pg. 59.
[2]) Smsteds Pg. 69.

Men ogsaa Gonorreen, som jo dog kan erhverves et ubegrænset Antal Gange og holde sig ubegrænset længe, forekommer langt hyppigere hos de yngre end hos de ældre prostituerede; dette fremgaar tydeligt af en Undersøgelsesrække af Schultz[1]) som fandt

af 179	0—½	Aar	prost.	56	ikke	gonorroiske	=	27,9 pCt.
- 65	½—1	—	—	28	—	—	=	43 pCt.
- 80	1—2	—	—	43	—	—	=	53,7 pCt.
- 77	2—3	—	—	46	—	—	=	59,7 pCt.
- 59	3—4	—	—	38	—	—	=	64,4 pCt.
- 48	4—8	—	—	36	—	—	=	75 pCt.
- 19	over 8	—	—	16	—	—	=	84 pCt.

Endelig har Jullien opstillet en meget instruktiv Statistik over Morbiliteten af samtlige veneriske Sygdomme for de forskellige Aarsklasser, hvoraf jeg skal anføre Tallene for Aarene 16—25, beregnede pro mille:

16	Aar	24	Tilfælde
17	—	135	—
18	—	146	—
19	—	143	—
20	—	103	—
21	—	90	—
22	—	65	—
23	—	50	—
24	—	33	—
25	—	30	—

Naar vi nu vende tilbage til vore egne Forhold og kaste et Blik over Aldersforholdene paa min første Tabel, vil det ses, at for de indskrevnes vedkommende er Antallet i Aldersklassen under 20 Aar rent forsvindende — der findes netop lige saa mange Individer, nemlig 15, under 20 som over 50 Aar — under 25 findes omtrent 25 pCt., lidt flere i Alderen 25—30 og over 30 Aar ikke langt fra Halvdelen af det hele Antal. Blandt de ikke

[1]) Ref. efter Jadassohn, Rapport de la conf. int. Pg. 93.

indskrevne ere med runde Tal en Fjerdedel under 20 Aar og henimod Halvdelen mellem 20 og 25 Aar, altsaa en ganske anden Fordeling, og i denne Forskellighed i Alder finde vi den ganske naturlige og væsentligste Forklaring paa den store Forskel i den forefundne Sygelighedsprocent. Hvis vi opstille de fundne Sygdomstilfælde, beregnede efter indlagte Individer og ikke efter Undersøgelsernes Antal, finde vi følgende Forhold:

	Syfilis	Deraf 1. Udbrud	Uretrit	Cervikalkatarr
Indskrevne	6.02 %	1.39 %	39 %	30.6 %
Ikke-indskrevne	15.2 %	7.9 %	57.2 %	44 %

Med andre Ord, denne som alle nyere Undersøgelser giver det samme Resultat og stemmer overens om at indskærpe, at de yngste og særligt de alleryngste, sædvanligvis endnu ikke indskrevne Aldersklasser ere de smittefarlige, at netop „les mineures", navnlig hvad Syfilis angaar, repræsenterer den egentlige sanitære Fare. Commenges[1]) meddelte saaledes ved Konferencen i Bryssel, at der i Paris af 27000 insoumises, undersøgte i 1878—87, var 12615 mineures, og af dem atter 4712 syge, deraf 2615 med Syfilis. Overhovedet fremhævedes stadigt ved den ofte omtalte Konference, at Faren kommer fra la mineure; visez la mineure! var Omkvædet fra Fournier, Jullien, le Pileur og de andre franske Talere, og for saa vidt ogsaa fra de andre Lande og paa de andre Sprog.

Men samtidigt tog man enstemmigt, ikke af sanitære, men af humane Grunde Afstand fra enhver Indskrivning eller anden Autorisation af Prostitutionserhvervet hos disse unge Individer. Konferencens første Resolution, foreslaaet af Fournier og vedtaget enstemmigt, lyder saaledes: „Konferencen udtrykker det Ønske, at Regeringerne ville anvende al deres Kraft paa at undertrykke al Prostitution

[1]) Compte rendu de la conf. intern. Pg. 106.

af unge Piger, som endnu ikke have naaet den borgerlige Myndighedsalder". Denne Alder indtræder i Frankrig med 21 Aar, i Holland med 23 og i Danmark med 25 Aar.

Her mødes saaledes Reglementeringen og den dertil knyttede sanitære Kontrol af en uløselig Modsigelse. Paa den ene Side Overbevisningen om, at netop blandt de Aargange, der gaa forud for Myndighedsalderen, findes den overvejende sanitære Fare, og paa den anden Side Umuligheden af at kunne udstrække det af Indskrivning etc. betingede sanitære Tilsyn til disse Aldersklasser. Den logiske Konsekvens heraf maa blive: enten maa vi vedblivende knytte den sanitære Kontrol til den politimæssige Indrullering under Reglementet, hvorved den, selv om den i øvrigt fandt Sted i forbedret Form, dog endnu mere end hidtil maatte indskrænkes til kun at omfatte de sanitært ret ufarlige Aldersklasser, og derved maatte blive endnu mere betydningsløs; eller vi maa finde et andet Princip, en anden Basis, der gør det muligt at faa ogsaa de ganske unge prostituerede, Novicerne, les mineures, overhovedet de specielt sundhedsfarlige Individer under sanitært Tilsyn.

Det synes for os Læger at maatte være ganske utvivlsomt, at det sidste Alternativ maa vælges, og en almindelig Følelse heraf ligger sikkert til Grund for den enstemmige Erkendelse af den gamle, politimæssige og reglementaristiske Sundhedskontrols Utilstrækkelighed og af Nødvendigheden for en mere tidssvarende og formaalstjenlig Ordning, hvorfor man for saa vidt nok kan tale om en Svingning i Opfattelsen af disse Forhold, som i de senere Aar har gjort sig gældende hos Lægestanden. Løsenet er nu overalt, ogsaa mellem Reglementaristerne, at det gamle, politimæssige Regime har udspillet sin Rolle og maa erstattes med en rent sanitær Kontrol, eller, som Barthèlemy, Overlæge ved St. Lazare, energisk udtrykker det: „le régime policier isolé a seul fait faillite;

[1]) Compte rendu de la Conf. intern. Pg. 215.

place au régime sanitaire! c'est a dire à la periode médicale et scientifique, unie à la coërcition mitigée et mieux eclairée"[1]).

Men det bliver utilstrækkeligt og i Længden ufrugtbart at blive staaende ved i al Almindelighed at henvise til en medicinsk Æra, til en ren sanitær Kontrol, saa vidt muligt udskilt fra den politimæssige Reglementering; man maa nødvendigvis udføre Tanken videre og overveje, hvorledes man kunde tænke sig den praktiske Gennemførelse af et saadant renset og forbedret lægemæssigt Tilsyn. Denne Opgave er ulige vanskeligere, og naar jeg dog har taget den op og skal forsøge at skitsere et Udkast til en saadan Ordning, er det ingenlunde, fordi jeg tør mene overalt at have truffet det rette, men for at kunne forelægge til Debat noget konkret og ikke blot abstrakte, teoretiserende Betragtninger.

Den foregaaende Undersøgelse af den nuværende Kontrols Nytte og Virkemaade har derfor udelukkende haft til Hensigt at finde Holdepunkter for en Forbedring og Reform, at udskille det, der er haabløst antikveret og ikke værdt at holde paa, fra det, der har Betydning og muligvis kunde bevares som Grundlag for en ny, antageligt bedre og mere acceptabel sanitær Kontrolmetode.

Som det vil forstaas af hele den foregaaende Udvikling, maa jeg anse det for umuligt som hidtil at knytte Sundhedstilsynet som et Appendiks til den politimæssige Indskrivning og Reglementering, og det er jo for saa vidt heldigt, at den sanitære Kontrol over for de forholdsvis uskadelige Veteraner fra et medicinsk Synspunkt vilde kunne indskrænkes eller opgives uden større Savn. Hverken den bedrestillede Del af de ældre Scorta, der have overstaaet deres sekundære Syfilis og akutte Gonorreer, og som fuldtud beherske den genitale Hygiejne, eller de stakkels, forkomne gamle Fruentimmer, der svinge mellem Brøndstrædebordellerne og Ladegaarden, have nogen som helst sanitær Interesse. Derfor kan det jo godt politimæssigt og kriminalistisk være af Betydning, at holde hele denne Gruppe med Tilbehør af Souteneurer

etc. under ordnet Tilsyn; men dette er en Sag for sig, som jeg ikke skal komme ind paa her, hvor jeg udelukkende ser paa Tingene fra det sanitære Synspunkt. Derimod have vi set, at de mod de to sidste Grupper fra min Tabel, de yngre, endnu ikke indskrevne prostituerede rettede sanitære Bestræbelser have en ganske anden, langt større Betydning. Og dog har netop denne Del af Kontrollen i de senere Aar ganske særligt lidt under den Modstand, som en Folkestemning og en Del af Pressen har rejst mod alt ordnet Tilsyn, og dens Effektivitet er derved ganske naturligt blevet stadigt mere indskrænket og hemmet. Til Belysning heraf skal jeg opstille en Række Tal fra Aarene 1888—99, der viser, at samtidigt med Befolkningens Tilvækst ere Tallene for Gruppe III og IV fra Tabellen, hvad Individer, Undersøgelser og Indlæggelser angaar, jævnt og stærkt synkende:

	III Ugemødere			IV Løsagtige		
Aar	Individer	Undersøgelser	Indlægg.	Individer	Undersøgelser	Indlægg.
1888	124	1104	212	704	1759	717
1889	91	737	130	754	1608	635
1890	105	756	163	697	1511	580
1891	84	742	165	837	1439	577
1892	112	851	173	872	1535	654
1893	90	618	120	772	1416	359
1894	76	595	106	764	1281	571
1895	77	717	114	754	1206	421
1896	56	571	76	726	1665	484
1897	39	326	57	575	1226	418
1898	35	308	41	597	1260	399
1899	23	174	29	444	991	348

Det vil altsaa ses, at Aaret 1899 staar forholdsvis ugunstigt med Hensyn til det Omfang, i hvilket denne Del af Kontrollen er bleven udøvet, og naar Undersøgelsen dog har paavist et saa betydeligt Resultat, tror jeg, at det kan være berettiget at slutte, at en hensigtsmæssig

Udvikling netop af dette sanitære Tilsyn med den hemmelige, ikke indskrevne Prostitution vilde være af den største Betydning, og bedre end den politimæssige Indskrivning vilde kunne afgive Grundlaget for en sanitær Prostitutionskontrol, som tager Sigte netop paa de sundhedsfarlige Aldersklasser, som det gælder om at faa med. Betingelsen er selvfølgeligt lovmæssige eller administrative Bestemmelser, som give Politiet Anledning til at lade Kvinder, der drive Utugt som Erhverv, underkaste Lægeundersøgelse, saaledes som det for Øjeblikket kan ske efter den nugældende Lovs § 3 og 4, og som de ogsaa med lidt god Vilje kunne findes i Høgsbro's Forslag § 11. Da Undersøgelserne kun have det Maal at overvaage en særligt sundhedsfarlig Klasse Individer og i deres egen saavel som i Samfundets Interesse at faa dem under Lægetilsyn og Behandling, burde en saadan Foranstaltning snarest kunne søge Støtte hos en oplyst og forstandig Opinion og ikke som hidtil hemmes af en doktrinær eller sentimental, i alt Fald malplaceret Opposition. Men i øvrigt maa vi Læger efter at have hævdet vort sanitære Synspunkt jo fastholde, at det ikke er vor Opgave at træffe Afgørelserne om den retslige eller administrative Ordning paa dette Punkt, men kun at paapege, hvilke almene, hygiejniske Interesser der knytte sig til et sanitært Tilsyn med Prostitutionen, samt hvorledes et saadant rent medicinsk bedst vilde kunne effektueres.

Det næste Skridt bliver nu de syges Internering og Behandling i et Hospital. Dette Punkt vil næppe møde Vanskelighed fra nogen Side, og vi ere jo saa heldigt stillede i vor Lovgivning herom, at Opgaven praktisk kan løses. De sunde kunne dimitteres med en Advarsel i Haab om Forbedring, eller ved gentagen Forseelse atter anholdes og eventuelt indlægges eller straffes, muligvis ogsaa underkastes den i den nugældende Lovs § 5 omtalte, temporære Mødepligt. Da imidlertid enhver, der fremturer i professionel Løsagtighed, erfaringsmæssigt meget hurtigt erhverver Gonorré eller Syfilis (allerede den første Anholdelse med Undersøgelse giver 60 pCt. Ind-

læggelser), vil det for den unge prostituerede kun være et Tidsspørgsmaal, naar hun indlægges paa Hospitalet. Og saa snart dette er sket, have vi det næste Grundlag, det næste Udgangspunkt for et fortsat Tilsyn af rent medicinsk Karakter.

For at se, hvorledes dette bør udføres, behøve vi kun, hvad der jo maa være naturligt for os Læger, at betragte vedkommende, ikke fra et politimæssigt Standpunkt, men under Synspunktet Patient. Naar vi behandle en Kvinde i almindelig eller privat Praksis, specielt hvor Mulighed for Smitteoverførelse maa tages i Betragtning, f. Eks. for en gift Person, ville vi jo ikke lade os nøje med en simpel Udskrivning, naar de manifeste Symptomer ere helbredede. Vi ville for Syfilis forlange en stadig, omhyggelig Observation og gentagne Behandlinger i Løbet af 3—4 Aar; ogsaa Gonorreen og især Uteringonorreen vil gøre i alt Fald nogen Tids Observation og og en vis Forsigtighed nødvendig, og det saavel af Hensyn til Patienten selv som til mulig Smitteoverførelse. Dette sidste Hensyn vil lige over for en løsagtig, prostitueret Kvinde i en ganske særlig Grad medføre Ønskeligheden af et skærpet og langvarigt Tilsyn, der for Syfilis absolut maatte strække sig gennem hele den smittefarlige Periode, medens det for Gonorreens Vedkommende maatte være begrænset og rette sig efter hvert enkelt Tilfældes Natur. En saadan Observation har jo allerede Hjemmel i den nugældende Lovs § 1, sidste Stykke, og i den tilsvarende Bestemmelse i Højesteretssagfører Høgsbro's Lovforslag § 7 og behøver kun en rent administrativ Udvikling for de prostituerede Fruentimmers Vedkommende, for at kunne blive effektiv. Den maatte finde Sted i Fortsættelse af og i Sammenhæng med Hospitalsbehandlingen, helst i Hospitalets Lokaler og ved dettes Lægepersonale, sammen med en eventuel poliklinisk Behandling, altsaa under Form af en Art obligatorisk Konsultation, saaledes som jeg gentagne Gange har motiveret og fremsat det i de tidligere citerede Afhandlinger. Den maatte fremtræde som en rent sanitær Foranstaltning af

udelukkende medicinsk Karakter, ledet af Sygehusets Chef, men dog saaledes, at Politimyndighedernes Medvirkning, kunde træde til for at sikre Mødepligtens Gennemførelse.

Ved et sanitært Tilsyn som det her antydede vil man, i Modsætning til den nuværende, til Reglementeringen bundne Kontrol, kunne opnaa at faa de unge og yngste, særligt sundhedsfarlige Aldersklasser under effektivt Tilsyn og Behandling. Paa denne Maade vil vistnok det størst mulige Antal friske Syfilisinfektioner, der jo især konstateres blandt de endnu ikke indskrevne, og som nu efter den første Hospitalsbehandling slippes ud uden Mulighed for videre Behandling eller Tilsyn, kunne opdages i Tide og holdes under stadig Observation og Behandling, hvad der jo allerede for dem selv er ønskeligt og en stor Fordel; det samme gælder de talrige akutte, maaske for første Gang optrædende Gonorreer, hvis Behandling og Helbredelse i Tide er af saa stor Betydning for Patientens hele fremtidige Sundhedstilstand. Ganske vist bortfalder ved en saadan Ordning, der kun betragter de prostituerede Kvinder som Patienter, den regelmæssige, rent præventive Visitation af de ældre prostituerede; men som paavist er denne af forholdsvis ringe Betydning, medicinsk set, og for øvrigt er der jo intet som helst i Vejen for, inden for den samme Ramme at udvikle ogsaa en videregaaende, præventiv Kontrol, saaledes som efter den nugældende Lovs § 5 om midlertidigt Lægetilsyn uden Indskrivning, ja endog at bevare en med Indskrivning forbunden regelmæssig Visitation, hvis dette af de lovgivende eller administrerende Myndigheder skulde blive forlangt. Rent abstrakt medicinsk set er jo for saa vidt overhovedet ingen Kontrol for vidtgaaende eller for udstrakt. Men praktisk set bliver Lægernes Stilling vel snarest den, ved Dokumentering af de medicinske Fakta at arbejde for Opnaaelsen af det Minimum af Fordringer, som man efter Omstændighederne vil kunne nøjes med for at kunne gennemføre en saa vidt muligt tilfredsstillende sanitær Kontrol.

Hvad de rent politimæssige Krav kunne medføre, og hvad der humant og socialt kan opnaas, f. Eks. ved Foranstaltninger til moralsk Ophjælpning og Støtte for disse ulykkeligt stillede Kvinder, ved at give dem Anledning til Oplæring og Opnaaelse af hæderligt Arbejde, ved Internater for de unge og hjemløse o. lign. — alt det skal jeg ikke komme ind paa her, hvor kun Sagens rent medicinske Side er til Behandling.

Som Resumé skal jeg da samle de Hovedpunkter, som retsligt og medicinsk maa være Betingelserne for en rent sanitær Kontrol som den her antydede.

Den vil fra Lovgivningens Side forudsætte tre Hovedbestemmelser:

1) Et System af Lovbestemmelser og administrative Anordninger, hvorefter Politimyndighederne ville kunne anholde Kvinder, som professionelt hengive sig til Utugt og Løsagtighed, og lade dem underkaste Lægeundersøgelse.

2) En Lovbestemmelse, hvorefter veneriske syge, hvis Forhold — som hos prostituerede — maa siges at være af den Beskaffenhed, at Sygdommens Overførelse til andre Personer ikke paa nogen betryggende Maade kan forebygges uden deres Bortfjernelse, skulle indlægges paa et Sygehus, som de ikke kunne forlade, før de udskrives af dets Læge.

3) En Lovbestemmelse, hvorefter der ogsaa efter Udskrivelsen og Helbredelsen kan gives Patienten Paalæg om til bestemte Tider at fremstille sig, saa længe det af Hensyn til Sygdommens Behandling eller af Hensyn til Smittefare anses for nødvendigt.

Svarende til dette retslige Grundlag udkræves følgende medicinske Apparat:

1) Et Undersøgelsesbureau for den første Undersøgelse af de anholdte, for Provokation, erhvervsmæssig Utugt eller deslige sigtede eller dømte løsagtige Fruentimmer. Den undersøgende Læge og eventuelle Assistenter kunde hensigtsmæssigt være kvindelige Læger.

2) Et Prostitutionshospital med den for Formaalet nødvendige Disciplin, men uden Bismag af Fængsel eller Ladegaard.

3) Et til Hospitalet knyttet Undersøgelses- og Behandlingslokale, hvor Undersøgelsen af de til obligatorisk eller eventuelt ogsaa frivillig Observation eller ambulatorisk Behandling mødende prostituerede kan ske af Læger, henhørende til Hospitalets Stab.

Jeg er forberedt paa, at en Ordning som den her antydede næppe helt vil tilfredsstille hverken de konservative Tilhængere af den gamle Politi-Reglementation eller de yderliggaaende, idealistiske Abolitionister.

Til de første, der ikke uden en forstaaelig Betænkelighed kunne tænke sig de til Indskrivningen knyttede regelmæssige Visitationer af Scorta bortfaldne, vilde jeg tillade mig at henvende følgende Betragtninger.

Vi, der ønske en sanitær Kontrol med Prostitutionen og de veneriske Sygdomme, befinde os i en lignende Situation, som den russiske Familie, der en Vinterdag i Slæden saa sig forfulgt af en Flok Ulve, og som maatte kaste et af Børnene ud til Forfølgerne for at redde de øvrige. Hvis vi altsaa maa bringe et Offer, saa lad det blive Indskrivningen med Tilbehør. Det er dog et alt andet end kønt Barn, slet udviklet og uden Fremtidsmuligheder, som ingen har noget rigtigt tilovers for. Forhaabentligt kunne vi saa redde de andre velskabte og lovende Børn. Og vi have andre tilbage: Vi have la prophylaxie par traitement efter Fournier, vi have den personlige, præventive Profylakse ad modum Credé og Blokusewski, vi have Udbredelsen af Oplysning og Belæring, saaledes som f. Eks. det preussiske Kultusministerium nyligt har sat det i System[1]) vi have endeligt, som jeg tror, Spiren til et sanitært Tilsyn med Prostitu-

[1]) Kultusministeriet har foranlediget Afholdelsen af Forelæsninger om de veneriske Sygdommes Betydning etc., for Studenter af alle Fakulteter ved forskellige Universiteter, samt sidste Efteraar foranstaltet en Række Foredrag i Charité i Berlin om Syfilis og Gonorré, bestemte for Læger.

tionen paa en rent medicinsk Basis og uden Indskrivningen som nødvendig Forudsætning.

Og de intransigente Abolitionister, som muligvis ville udraabe: men det er jo blot Reglementation paa en anden Maade! vilde jeg svare: Ja, netop, paa en anden Maade! Det er et ordnet, sanitært Tilsyn, men uden at der kan tales om priviligeret, autoriseret Utugt, uden det vildledende Sikkerheds- og Sundhedsstempel, uden „le pelerinage administratif“ i den nuværende lidet tiltalende Skikkelse, kort sagt uden de Pletter, som uimodsigeligt skæmme det gamle System. Her fordres egentlig kun et, nemlig Anerkendelsen af den Kendsgerning, at der eksisterer en Prostitution, en sundheds- og samfundsfarlig Klasse Individer, som maa holdes under Tilsyn. Med dem, der ville lukke Øjnene for Kendsgerningen og afvise ethvert ordnet Tilsyn, forekommer en Diskussion mig ganske overflødig og unyttig.

Derimod vilde jeg gerne kunne tro, at det var muligt at komme til en Forstaaelse med de ikke helt intransigente og ensidige Modstandere af en Prostitutiontkontrol. Højesteretssagfører Høgsbro sagde i Diskussionen nu sidst om det i Folketinget vedtagne Forslag, at det var intet Ultimatum; Forslagsstillerne vare fuldt villige til at gaa meget vidt i Indrømmelser til den anden Side, naar kun det, de maa anse for Hovedsagen, fastholdes, nemlig at vi blive fri for Politiets Kontrol, Sanktion og alt, hvad dertil hører. Det forekommer mig, at en sanitær Kontrol, som den her antydede, gør saa store Indrømmelser til Anti-Reglementaristerne, at det maatte være muligt at mødes og gøre den acceptabel for alle Parter.

Og mine højtærede Kolleger, Lægerne, vilde jeg til Slutning tillade mig at lægge paa Sinde, at vi nødvendigvis maa tage Stilling til denne Sag, hvis ikke al Indflydelse derpaa helt skal tages ud af vore Hænder. Det er en vanskelig Opgave, og at naa en fuldt ud tilfredsstillende Løsning er vistnok umuligt. Men saavidt den er sanitær, befinder den sig dog paa et specifikt medicinsk Omraade, og her kan det forventes, at Lægerne blive

spurgte og at de, ligesom vore Kolleger i Kristiania, ville tilraade sanitære Foranstaltninger mod Prostitutionen, og det kan forlanges, at det bliver Lægerne, som have Ledelsen af disse Foranstaltninger.

- -

EN NY FORM AF HÆMOGLOBINURI.

Michaelis: Deutsche med. Wochenschr. 1901, 4.

Hæmoglobinurien er karakteriseret ved, at der i Urinen optræder Blodfarvestof, uden at der samtidigt findes et tilsvarende Antal røde Blodlegemer; den er den umiddelbare om end efter Ponfick's Undersøgelser ikke nødvendige Følge af Hæmoglobinæmien dvs. Tilstedeværelsen af opløst Blodfarvestof i Blodet. Den findes efter Indtagelse af Gifte, der opløse Blodfarvestoffet, efter udstrakte Forbrændinger, undertiden i Forløbet at akutte Infektionssygdomme, blandt hvilke Malaria indtager en Særstilling; endelig som selvstændig Sygdom i Form af den paroksymale Hæmoglobinuri. En hidtil ikke beskrevet Form af Hæmoglobinuri, den posthæmorragiske, har Forf. haft Lejlighed til at iagttage.

Patienten var en 41-aarig gift Kone, der stammede fra en sund Familie, i hvilken der specielt ikke forekom hæmorragisk Diatese eller Hæmoglobinuri. Hun havde født 3 Gange og aborteret een Gang for halvandet Aar tilbage. To Gange havde hun haft Underlivsbetændelse, den sidste Gang for fire Aar siden i Tilslutning til en Fødsel; der var da tillige suppurativ Mastitis, der nødvendiggjorde talrige Incisioner. Menstruationen havde været regelmæssig siden Aborten, men dog ikke været til Stede i de sidste seks Uger før Indlæggelsen.

Den $^{18}/_{6}$ 1900 mærkede Patienten pludseligt Smerter i Underlivet, der lidt efter lidt tog til. Den næste Dag vare de endnu stærkere, og Patienten kastede flere Gange op. Smerterne holdt sig, og den følgende Morgen faldt hun i Afmagt, hvorfor hun indlagdes paa Hospitalet.

Patienten viste her alle Tegn paa en stærk indvendig Blødning. Hud og Slimhinder vare yderst anæmiske, Pulsen lille, ufølelig. Hjertetonerne rene. Underlivet stærkt spændt, dæmpet paa de mest deklive Partier. Der gaves straks sub-

kutan Infusion af to Liter fysiologisk Kogsaltopløsning; efter nogen Tids Forløb kom Patienten atter til sig selv, og Pulsen blev følelig.

Den følgende Dag havde Patienten rettet sig meget kendeligt; Pulsen var dog endnu lille og frekvent, Slimhinderne yderst anæmiske; over Hjertet hørtes en systolisk Mislyd. Abdomen holdt sig stærkt udspændt; Undersøgelse pr. vaginam viste kun betydelig Ømhed i den stærkt spændte bagerste Fornix vaginæ. Blodundersøgelsen gav 25% (Gowers); mikroskopisk fandtes en let Forøgelse af de polynukleære Leukocytter og nogle kerneholdige røde Blodlegemer.

De følgende Dage bedredes Patientens Tilstand meget hurtigt. Pulsen blev mindre hurtig og mere fuld; Slimhinderne mindre blege. Hæmoglobinprocenten steg i Løbet af fire Uger til 65. I de første Dage fandtes enkelte kerneholdige røde Blodlegemer, saa viste den mikroskopiske Undersøgelse fuldt normale Forhold.

Efter at Patienten havde rettet sig saa meget, at der kunde foretages en gynækologisk Undersøgelse, fandtes der i Fossa Douglasi en haard, buklet, meget øm Intumescens. Fra Vagina var der svagt purulent Udflod, ingen Blødning eller Afgang af Vævsrester.

Det drejer sig hos denne Patient utvivlsomt om et Ekstra-Uterinsvangerskab. Udebliven af Menses, udtalte Tegn paa intern Hæmorragi og Paavisning af et Hæmatocele retrouterina ere fyldestgørende Momenter. At der ikke var nogen Blødning pr. Vaginam eller Afgang af Decidua er ejendommeligt, men kan ikke omstøde Diagnosen.

Blødningen, der afsluttede det ekstrauterine Svangerskab, maa være fremkaldt ved en komplet Abort gennem Ostium abdominale; thi fjorten Dage efter Katastrofen kunde der ikke paavises nogen Fortykkelse af Tuba. Muligvis har der foreligget et Ovarial- og ikke et Tubarsvangerskab. Af særlig Interesse er, at den utvivlsomt heftige Hæmorragi kun førte til Dannelsen af et lille, lige paaviseligt Hæmatocele. Derimod var Underlivet straks meget udspændt, og Patienten havde Opkastninger. Man er da sikkert berettiget til at gaa ud fra, at langt den største Del af Blodet har udtømt sig frit i Bughulen.

En ganske særlig Interesse frembyder Urinens Forhold. Den første Urin, som kom til Undersøgelse, stammer fra Dagen efter, at Patienten var indlagt. Den var af sortrød Farve, indeholdt nogen Æggehvide, intet Sukker, en meget rigelig Mængde Blodfarvestof, der paavistes baade ved Hellers

og Alméns Prøve samt spektroskopisk. I Sedimentet fandtes enkelte korte, granulerede Cylindre, men knapt nok et enkelt rødt Blodlegeme. Det drejede sig følgeligt om ægte Hæmoglobinuri. Den næste Dag var Mængden af Hæmoglobin endnu større, ligeledes Indholdet af Æggehvide; allerede følgende Dag var der intet Spor af Blodfarvestof eller Albumen.

Femte Dag efter, at dette første Anfald af Hæmoglobinuri var svundet, kom der et nyt, under Temperaturstigning til 38,5 og lette Kuldegysninger; det var meget stærkt og varede i fire Dage. Urinen var næsten sort, indeholdt 2 pro mille Æggehvide. I Sedimentet fandtes ingen Cylindre og ikke et eneste rødt Blodlegeme. Efter fire Dages Forløb var Urinen atter normal og holdt sig saaledes under det videre Ophold paa Hospitalet.

Det interessante ved Sygehistorien er da, at der samtidigt med, at der resorberedes et stort Blodekstravasat i Bughulen, optraadte to Anfald af Hæmoglobinuri. Spørgsmaalet bliver nu, hvorledes dette Fænomen skal tydes.

Der foreligger to Muligheder. Man kan antage, enten at det i Ekstravasatet indeholdte Blodfarvestof i uforandret Tilstand resorberes og udskilles gennem Nyrerne, eller at der ved Blodekstravasatets Resorption dannes et Hæmolysin, som virker opløsende paa Patientens cirkulerende Blodlegemer og derved giver Hæmoglobinæmi og Hæmoglobinuri.

Den første Mulighed synes at ligge nærmest. Dog tale vægtige Momenter imod den. Ingensinde har man set, at Blodfarvestof resorberes og udskilles i uforandret Form ved indvendige Blødninger. v. Jacksch fremhæver, at der kommer Urobilin i Urinen, naar Blodekstravasater resorberes, hvad enten det drejer sig om Hjerneblødninger eller Hæmorragier ved Ekstrauteringraviditet. Enhver, der har undersøgt herpaa, vil kunne stadfæste disse Iagttagelser, saaledes at man kan benytte Urobilinurien til Differentialdiagnosen mellem Hjerneblødning og Hjerneemolition. Det drejede sig imidlertid altid om en Urobilinuri, ikke om en Hæmoglobinuri.

Hvad nu den anden Mulighed angaar, saa gjorde Bordet i 1898 i „Annales de l'Institut Pasteur" opmærksom paa, at Serum stammende fra et Marsvin, der havde faaet gentagne Indsprøjtninger af defibrineret Kaninblod, formaar at opløse Kaninens røde Blodlegemer i Reagensglasset. Bliver dette „aktive" Marsvineserum ophedet en halv Time til 55°, saa taber det denne Egenskab, men faar den straks igen, naar man tilsætter noget Serum stammende fra et normalt Marsvin eller endog fra en Kanin. Ehrlich og Morgen-

roth stadfæstede denne Iagttagelse, idet de viste, at Serum fra en Ged, der havde faaet Injektioner af Bedeblod, formaar at opløse Bedens røde Blodlegemer i Reagensglasset, mister denne Egenskab ved Opvarmning og genvinder den ved Tilsætning af normalt Serum. Gennem et stort Antal Forsøg kom de sidstnævnte Forskere til følgende teoretiske Anskuelse: Det egentlige blodopløsende Princip findes i normalt Serum, men formaar ikke at udfolde sin Virkning, da det ikke kan bindes til de røde Blodlegemers Molekyler. Et med Blodinjektioner behandlet Dyrs Serum adskiller sig fra et normalt Dyrs ved, at det indeholder et Stof, som kan træde i Forbindelse paa den ene Side med Blodlegemernes Molekyler, paa den anden Side med den i Normalserum tilstedeværende Substans, der formaar at opløse Blodlegemerne. Ehrlich kalder det specifikke, kun i forud behandlet Blod tilstedeværende Stof Immunstoffet, det andet, Addimentet, eller ogsaa det første Mellemleddet, det sidste Endeleddet. Dette er saa labilt, at det ødelægges ved en Temperatur paa 55°, medens Mellemleddet er mere bestandigt. Naar man derfor opheder Serum stammende fra et med Blodinjektioner behandlet Dyr til 55°, saa bliver alene Endeleddet ødelagt. Herved mister Serum sin Evne til at opløse de røde Blodlegemer, men da ethvert normalt Serum indeholder Endeleddet, lader det sig atter aktivere ved Tilsætning af normalt Serum.

Indtil for kort Tid siden vidste man kun, at man kan faa blodlegemopløsende Stoffer ved at injicere Blod fra Dyr af een Species paa Dyr af en anden. Nylig har imidlertid Ehrlich og Morgenroth paavist, at man ogsaa kan fremstille Hæmolysiner ved at injicere Blod fra en Ged paa en anden. Det Spørgsmaal maatte da naturligt frembyde sig: Hvorfor dannes intet Hæmolysin, naar man injicerer et Dyr med dets eget Blod, eller, hvad der bliver omtrent det samme, naar der resorberes et Blodekstravasat? Paa hvilken Maade hindres Dannelsen af et saadant Autolysin, som jo under visse Omstændigheder kunde blive meget skæbnesvangert for Organismen? Svaret, som de nævnte Forskere komme til paa Basis af eksperimentelle Undersøgelser og teoretiske Betragtninger, er dette: Dannelsen af en ringe Mængde Autolysin inciterer Organismen til straks at producere Antiautolysin. Men forholder det sig saa, saa maa man vente nu og da at komme til at iagttage Dannelsen af et Autolysin. Gaar nemlig Resorptionen af et Blodekstravasat meget hurtigt for sig, saa kunde det være, at Organismen reagerer med Dannelsen af en saa betydelig Mængde Autolysin, at den

ikke faar Tid til at producere den tilsvarende Mængde Antiautolysin. Det var dog ikke lykkedes Ehrlich og Morgenroth at vise eksperimentelt, at sligt var muligt. I den her refererede Iagttagelse synes det dog at være Tilfældet. Der fandtes en meget heftig Blødning, som fremkaldte særdeles svære kliniske Symptomer, ind i Bughulen. Den udtømte Blodmasse samlede sig kun for en ringe Del i Fossa Douglasi, men forblev i den egentlige Bughule, hvor den i Løbet af meget kort Tid resorberedes; thi allerede faa Dage efter, at Blødningen var indtraadt, kunde der ikke mere paavises nogen Udspænding af Underlivet eller Irritationstilstand af Peritoneum. Om nogensinde maatte der jo her være Betingelser for, at Organismen ikke skulde være i Stand til at uskadeliggøre det pludseligt i stor Mængde dannede Autolysin ved Produktion af Antiautolysin.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Grand-Clement anbefaler ved Tic douloureux subkutane Injektioner med Antipyrin og Kokain i det smertefulde Parti. Der anvendtes følgende Opløsning:

Rp. Chloreti cocaici
Centigram 50.
Antipyrini
Gram 4.
Aqvæ destillatæ
Gram 10.

(Wiener med. Presse 1901, 7).

Walbaum angiver en ny Metode til at prøve Patellarrefleksen, hvorved denne udløses med Sikkerhed, selv hvor den er overordentlig svag, og hvor Patienten ikke tilstrækkeligt slapper Qvadriceps femoris. Patienten, der sidder paa en Stol, slaar det ene Ben over det andet, eller, hvad der er nok saa hensigtsmæssigt, sætter Benet mod Gulvet i let stumpvinklet Bøjning. Ligger Patienten i Sengen, maa en Hjælper understøtte Benet i Knæaksen. Lægen lægger nu sin egen venstre Haand saaledes paa Knæet, at Fingerspidserne hvile paa Lig. patellæ inferius, medens Patella fastholdes i Vola manus. Med højre Haand slaas nu ganske korte Slag paa Ryggen af venstre, og naar Refleksen er til Stede, føler man straks Lig. patellæ inferius springe frem under Fingrene.

(Therapeutiske Monatshefte 1901, 2).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

29. Marts. 1901 Nr. 13

KONG HANS' DØD.

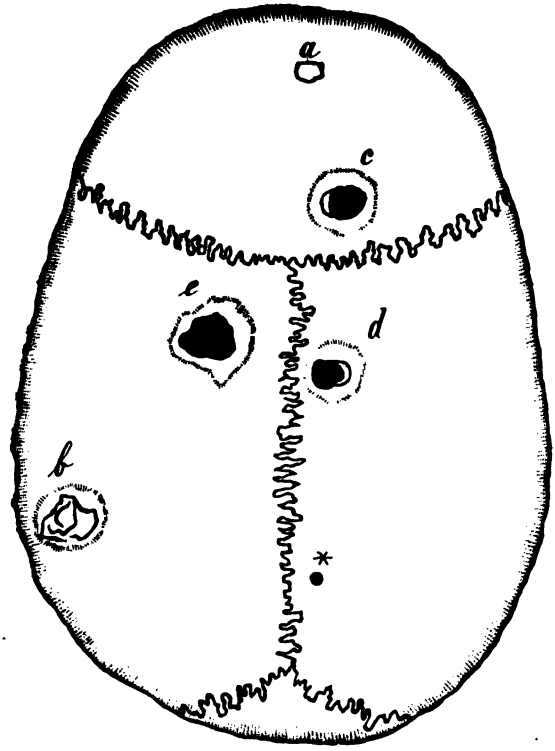
Af A. Lübbers.

I en[1]) Indberetning fra Aaret 1623 af fynske Præster til Oluf Worm om fynske Oldsager omtales, at der i Kong Hans' Kranium fandtes nogle Huller, der skulde være Resterne af et Saar, han havde faaet i en af de svenske Krige. I 1804 aabnedes Graven, og paa Stiftsøvrighedens Foranledning[2]) undersøgte Stiftsfysikus Eichel Hullerne; han indskrænkede sig til at erklære, at Hullerne maatte være opstaaede, før Liget lagdes i Kisten. Werlauff har, støttet til Udtalelser af Prof. L. Jacobson, til denne Undersøgelse knyttet nogle Bemærkninger, der gaa ud paa, at de fynske Præsters Formodning er usandsynlig, da ingen af de gamle Krønikeskrivere nogetsteds taler om, at Kong Hans er bleven saaret, og selv om det var Tilfældet, maatte Hullerne være lægte, da Kongen endnu levede i adskillige Aar efter det sidste svenske Tog. Han mener, at man snarere maa antage, at der har været en Sygdom af Kraniet — Fungus duræ matris.

I 1874 undersøgte[3]) Prof. anatomiæ F. Schmidt Kraniet; han giver følgende Beskrivelse:

„Af Underkæben fandtes kun et Brudstykke, som udgjorde noget mere end den venstre Halvdel af Corpus: den øvrige Del af dette, ligesom ogsaa venstre Ramus lateralis vare frabrudte og bortkomne. Flere Smaastykker

af Ansigtsskelettet vare afbrudte, nemlig de nederste Ender af Ossa nasi tilligemed et Stykke af Proc. nas. max. sup. sin. og Spina nas. ant., Dele af de tynde Ben i Næsehulen, navnlig af Vomer og Lamina nasalis ossis ethmoidei paa begge Sider, samt endelig Lamina papyracea sin.



ossis ethmoidei. De fra gammel Tid hidrørende Læsioner af Hjerneskalsloftet ere altsaa følgende:

a. (se Figuren) Paa Os frontis, lige til højre for Midtlinien og knapt 5 C. foran Sutura coronalis, en flad, aflang rund Fordybning af c. 6 Mm. Gennemsnit. Bunden, som dannes af den indtrykkede Lamina ext. af Benet, er svagt konkav; Randen dannes af et fint, lidt uregelmæssigt takket Brud af Lamina ext. Paa Benets

indvendige Overflade ses slet ingen Spor af denne Beskadigelse.

b. Paa Os bregmatis sin., tæt ovenfor og bagved Tuber parietale, et Indtryk af aflang, rund Form, 7—8 Mm. i Gennemsnit. Til højre er det ganske fladt og begrænses af et enkelt Brud af Lamina ext., uden om hvilket der dog i nogle Millemeters Afstand løber et meget fint og overfladisk, bueformigt Brud. Til venstre er Indtrykket dybest, c. 2 Mm., og her dannes Randen af et ved flere tætstaaende Smaabrud stejlt, trinsvis indtrykket Bælte af Lamina ext. Den svagt konkave Bund dannes ogsaa i denne Læsion af selve Lamina ext. Paa Hjerneskallens indvendige Side svarer hertil en skarpt begrænset Fremragning, som dannes af den indtrykkede Diploë med en løssplintret Plade af Lamina interna. Denne Plade er af uregelmæssig tvær-aflang Form, 1—1,5 C i Gennem-

snit, ved et Tværbrud delt i 2 mindre Stykker, og besidder vinklede og ujævnt takkede Rande.

c. Omtrent 1 C. foran Sutura coronalis og lige saa langt til højre for Midtlinien er Os frontis gennemboret af et Hul, hvis, i Tværretning aflange, Indgangsaabning gennem Lamina ext. har 8 Mm. i mindste, 12 Mm. i største Gennemsnit. Til venstre viser Randen sig som en regelmæssig Oval og dannes af et halvmaaneformigt Bælte af den i flere Smaabrud trinsvis indtrykkede Lamina ext.; til højre er den skarp, lidt uregelmæssig og vinklet. Gennem det yderste Lag at Diploë beholder Gennemboringen omtrent uforandret Vidde — dog af lid uregelmæssig Form, paa Grund af de ved Vævets Bygning betingede Ujævnheder — men udvider sig derpaa hurtigt indefter som en flad Tragt. Substanstabet af

Lamina int. faar altsaa en ikke lidet større Udstrækning; dets skarptegnede, næsten kredsrunde, men dog lidt vinklede og takkede Rande ses fra Kraniets Indside at omskrive det ydre Hul i en Afstand af flere Mm.

d. Paa højre Os bregmatis c. 3 C. fra Sutura coronalis og 1,5 C. fra Sutura sagittalis findes en lignende Gennemboring af temmelig regelmæssig oval Form, med en mindste Vidde af 7, en største af 9 Mm. Her findes den trinsvise Indbrydning af Lamina ext. ved den højre Rand, men indtager kun et meget smalt halvmaaneformigt Bælte. Den indvendige Munding af Gennemboringen viser, fuldkomment overensstemmende med c, et større, næsten kredsrundt, af en takket Rand skarpt begrænset Substanstab af Lamina int.

e. Endelig findes i venstre Os bregmatis c. 1,5 C. bag Sutura coronalis og i samme Afstand fra Sutura sagittalis et Hul af større Vidde end begge de forrige, nemlig 13 Mm. i Bredde- og 11 Mm. i Længderetning. Det er af nogenlunde trekantet Form, dog med stærkt afrundede Vinkler, af hvilke den venstre tegner sig som et Stykke af en regelmæssig Oval af næsten samme Gennemsnit som c. Til højre er Randen skarp; til venstre er Lamina ext. afstødt i 1—2 Mm. Afstand fra Randen af Hullet i Diploë. Paa den indvendige Flade ses et mere omfangsrigt Substanstab af Lamina int. dybest indgribende til højre og bagtil, begrænset af en stærk vinklet og takket Rand.

Hverken paa den udvendige eller indvendige Flade findes der omkring nogen af Læsionerne mindste Spor af Korrossion af Benene, og selv de i Hullerne blottede Partier af Diploë frembyde dette Vævs normale Udseende uforandret. Ogsaa imellem Læsionerne vise Hjerneskallens Ben sig overalt sunde, baade paa den udvendige og indvendige Flade, de ere af ganske almindelig Tykkelse, og der findes ingen store eller stærkt fordybede „foveæ glandulares".

Prof. Schmidt's Konklusioner ere følgende: 1) Ingen af Læsionerne hidrører fra Sygdom. 2) De ere

alle frembragte ved ydre Vold. 3) Ingen af Læsionerne kan være opstaaet længere Tid før Døden.

Der kan ikke være Tvivl om, at disse Slutninger ere fuldstændig korrekte, Beviserne ere saa indlysende, at jeg ikke behøver at gaa nærmere ind paa dem. Prof. Schmidt har desuden, støttet til Forsøg paa friske Lig og Kranier, prøvet paa at forklare, paa hvilken Maade Læsionerne kunde tænkes opstaaede, og er kommen til følgende Resultat: 1. De Redskaber, hvormed Læsionerne ere tilføjede, maa have været stumpe, cylindriske, af Form som stumpe Nagler. 2. Læsionerne ere tilføjede ved Indbankning. 3. Der har fundet en forsætlig Mishandling Sted af Kraniet. Han slutter med at sige, „at om man end paa Grundlag af den anatomiske Undersøgelse alene ikke kan nægte Muligheden af, at Læsionerne kunne være bibragte i levende Live, saa er den dog saa langt fra at berettige til at antage dette, at, tværtimod, dens Resultater afgive vægtige Grunde derimod".

Prof. Schmidt har aabenbart slet ikke tænkt paa Muligheden af en i terapeutisk Øjemed foretagen Behandling, nemlig Trepanationen, der for øvrigt, saaledes som den er foretagen og med de Indikationer, der sandsynligvis have foreligget, unægtelig nuomstunder ser ud som en Mishandling.

Først 4 Aar efter Prof. Schmidt's Undersøgelse henledte Broca ved den arkæologiske Kongres i Buda-Pest Opmærksomheden paa de talrige Fund af Kranier med de saakaldte postmortelle Trepanationsaabninger. En halv Snes Aar senere gjorde herhjemme nuværende Politilæge[4]) S. Hansen opmærksom paa, at disse Trepanationer ikke vare postmortelle, men gjorte i levende Live, og at Manglen af Reaktionssymptomer maatte tilskrives den Omstændighed, at Patienterne vare døde straks efter Operationen.

Den operative Kirurgi stod paa Kong Hans's Tid endnu meget lavt, den udøvedes ikke en Gang af Kirurgerne (Barbererne), men var[5]) udelukkende i Hænderne

paa „Landefarerne“ (Circulatores), der fandtes herhjemme til Slutningen af det 17de Aarhundrede. Landefarerne optraadte som Specialister in optima forme; der fandtes Okulister, Broksnidere og Stensnidere; men ogsaa Trepanationen har været overladt til disse Haandværkssvende; endnu i Slutningen af det 16de Aarhundrede erklærede [6]) Joh. Bapt. Sylvaticus, at „die Anbohrung des Schädels sey billig den Circulatoren überlassen“. Uden Tvivl have Landefarerne været i Besiddelse af en vis haandværksmæssig Færdighed, saa at man har det Særsyn, at Livlægen hos Pave Clemens VI, Guy de Chauliac (Begyndelsen af det 14. Aarh.), end ikke undsaa sig for at[7]) lære Trepanationen af dem. Man tager vist næppe fejl, naar man antager, at de brugte den samme Fremgangsmaade, som de italienske og arabiske Kirurger 1—2 Aarhundreder i Forvejen havde anvendt, og denne var for øvrigt omtrent den samme, som anvendtes af Hippokrates og Galen[8]).

Denne sidste beskriver Operationen paa følgende Maade: „Bei den einfachen bis zur Diploë sich erstrechende Spalten bedient man sich der erwähnten schmalen Schabeisen, es müssen demselben jedoch viele von ungleicher Grösze vorhanden sein, damit niemals das für den Zweck dienlichste Instrument fehlt; indem man darauf in gewohnter Weise den verletzten Knochen entblösst, bedient man sich zuerst des breiteren, dann des darauf folgenden schmaleren und so weiter der andern bis zum schmalesten; dieses ist jedoch in der Diploë selbst anzuwenden . . . . Bei den Brüchen, die bis zur Hirnhaut zich erstrechen, bedient man sich, wenn sie in einem blossen Spalt bestehen, der genannten Schabeisen; sind jene jedoch mit einiger Eindrückung verbunden, so musz der eingedrückte Theil fortgenommen werden, entweder mit Trepanen, indem man denselben kreisförmig ausbohrt und darauf sich der Meissel bedient, oder sogleich von Anfang an Hohlmeissel gebraucht. Die Anwendung des Trepans ist jedoch unsicher, weil man häufig, bei unvorsichtiger Anwendung, die unter dem

Knochen gelegene harte Hirnhaut verletzt. Aber auch die Anwendung der Hohlmeissel ist nicht immer tadelfrey, denn sie erschüttert beträchtlich den Kopf. Es genügt mir jedoch, wenn grosze Spalten vorhanden und die gebrochene Knochen stark dislocirt sind, die Hohlmeissel zu gebrauchen, denn sie schaffen nach kurze Anwendung den Linsenmessern Platz. Wenn die meisten der vorhandenen Knochen noch fest sind, muss man sie mit Trepan durchbohren. Einige gebrauchen, um niemals ein Versehen zu begeben, Trepane mit einem Abaptiston. Einige jedoch, ob man sie nun die Furchtsamen oder die Vorsichtigen nennen mag, bedienen sich der sogenannten Kronen-Trepane. Du aber, wenn die weder bei Dem, was sich ereignen kann, unvorsichtig noch auch zu furchtsam sein willst, thust am besten, Hohlmeissel zu gebrauchen, und zwar beim ersten Angriff breitere, nachher die schmaleren unter ihnen bis du auf die harte Hirnhaut gekommen bist . . . . wenn einmal ein Theil entblösst ist, und man das Linsenmesser, das eine stumpfe und abgerundete Spitze, seine Schneide aber an der geraden lange Seite hat, mit seiner linsen ähnlichen Fläche auf die Hirnhaut aufsetzt und man darauf mit einem kleinen Hammer schlägt, wird auf diese Weise der Schädel getrennt . . . . Es lässt sich daher weder eine gefahrlosere noch schnellere arbeitende andere Art der Trepanation auffinden."

Paulus af Ægina's Metode (Midten af det 7. Aarh. p. Chr. n.) „ . . . wenn der Knochen von Hause aus dünn oder Sitz einer Fractur ist, mit Meisseln und zwar zuerst Hohlmeisseln breiterer Art, dann zu schmaleren übergehend und zuletzt mit sondenartigen . . . Ist der Knochen jedoch fest, so trepanirt man mit Abaptiston, nimmt rund herum mit dem Meissel den erkrankten Knochen weg . . . Das Operiren mit Sägen und dem Kronen-Trepane wird von den Neueren als unzweckmässig verworfen."

Abulkasims' Metode (sidste Halvdel af det 10. Aarh.) „Ist der Knochen jedoch sehr stark und resi-

stent, so kommt zunächst der „perforateur non plongeant“ (= Abaptiston, se Fig. 100), von dem man ebenfalls mehrere Exemplare von verschiedenen Längen haben musz „de la sorte, quelque soit le crâne à opérer, vous aurez toujours ou perforateur dont le bout aura la longueur, ou la brièveté convenable à l'épaisseur de ce crân.“ Mit diesem Perforateur nun werden rings um die Bruchstelle herum mittelst einer Drehbewegung Löcher in einer Entfernung von ungefär Sondenbreite gebohrt, die Zwischenwände zwischen den Löchern mit dem erwähnten Messer fortgenommen, die Knochenstücke mit der Hand, einer Pincette oder leichten Zange entfernt und die rauben Knochenflächen mit der Rugine oder einem Messer geglättet.“

Lanfranchis' Metode (sidste Halvdel af det 13. Aarh.) „Sed hoc pessimum est totam rimulam ab utraqve parte perforare: sed sufficit sicut alii melius faciunt ab una parte rimulae craneum a parte magis pendente perforare et tot facere foramina unum post aliud quod erunt necessaria et faciendo tantum de foramine in craneo per quod si quid est derivatum supra duram matrem inde possit purgari — Trapana, cum quibus capita trapanuntur: sic debent esse formata: ut in puncto sint acuta: et a duabus incidantur.“

Abulkasim. Perforateur non plongeant (Abaptiston).

Abulkasim. Schabeisen mit rauhen Kopfe.

Henri de Mondevilles' Metode (sidste Halvdel af det 13. Aarh.) „Die Entfernung von Knochentheilen findet statt „cum unguibus si potest, sinon cum pizicariolis, sinon cum trepano, perforando quot foramina expedit, deinde uniendo foramina cum lenticulari aut rugine

donec separandum separari potest, tunc unietur superponendo levatorium (sinon cum rugine separando ipsum ubi adhaeret et elevando cum elevatorio) et elevando donec auferatur . . . fiat foramen cum rugine aut trepano, donec lenticulare possit subintrare, deinde percutiendo lenticulare cum aliqvo a parte obtusa scindatur et auferatur auferendum. Si sic non possit, fiat inter os separandum et aliud cavatura aut fissura cum rugine, donec separari possit et cum elevatorio elevetur, aut si melius videtur, quoniam modus operandi cum rugine est prolixus et multum taedet patientem, fiant cum trepano", hvorefter følger en Beskrivelse af den sædvanlige Boremetode.

Pietro d Argellata's Metode (Begyndelsen af det 15. Aarh.) „Die Fortnahme des Knochens kann, wenn derselbe dünn ist, mit Meisseln bewirkt werden, indem man die Operation mit grösseren Raspatoria beginnt und dann zu kleineren übergeht. Ist der Knochen dagegen dick, so musz . .", hvorefter følger en Beskrivelse af Boremetoden. . . . „die Rauhigkeiten cum lenticulare et malleo geglättet oder cum tenacula vel alio raspatorio obtuso . . . ." Nach Avicenna kann bei dicken Knochen derselbe perforirt werden „cum trepanis que vocantur non profundantia . . ."

Giovanni la Vigo's Metode (f. 1470) „. . . erst am folgenden Tage wird die fricatio vorgenommen, „os removendo seu expirando usque ad duram matrem, administrando in primis raspatoria ampla veniendo successive usque ad minima." Nachdem der Knochen mit raspatoriis seu carratoriis entfernt worden ist usque ad vitream secundae tabulae removeatur vitrea in rimis cum leua . . . deinde undique lenticulo et ranula instrumentis ab omni asperitate et aculeis praedictae expirationis removeantur." Som man ser, er det de gamle Galenske Instrumenter — Rugine, Mejsel og Hammer og Abaptiston — der gaa igen hos dem alle; Kronetrepanen kom først hos Vigo til Ære og Værdighed igen, efter at den siden Galens Tid helt var gaaet i Glemme.

Betragter man Tegningen af Kraniet, kan det ikke undgaa at vække ens Opmærksomhed, at Suturerne med stor Omhu ere undgaaede; det tyder næppe paa en Mishandling, snarere paa en i et bestemt Øjemed foretagen Behandling. Man var netop i ældre Tider meget bange for med Instrumenter at gaa løs paa Suturerne og paa Os temporis [9]). Berengario di Carpi (f. 1460—70) var den første, der brød med denne Tradition.

Det ser ud, som om det har været Operatørens Mening, at de perforerende Aabninger c, d og e, der ere anbragte uden om den store Fontanelles Plads, skulde danne den egentlige Indgangsaabning til Kraniets Hulhed, medens Fordybningerne a og b have været bestemte til Kontraaabninger, da de ere anbragte paa Steder, der skraane ved Patientens oprejste Stilling, medens b naturligvis vilde gøre god Fyldest som Kontraaabning, naar Patienten laa ned. At disse Fordybninger ikke ere perforerende, hidrører maaske fra, at Kraniet her er tykt, og Operatøren er bleven bange for at lædere Meninges ved at gaa videre, eller Operationen er ikke bleven fuldendt paa Grund af Patientens Død. Forresten kunde det ogsaa tænkes, at Operatøren med Vilje ikke var gaaet videre, da det var et gammelt hippokratisk Princip, at man ikke straks skulde trænge ind til Meninges, men overlade Resten til Eksfoliationen.

Vil man gøre sig Regnskab for, paa hvilken Maade Hullerne ere dannede, er det sandsynligst, at a og b ere frembragte med et Instrument omtrent som Nr. 83, der især ved b er bleven haandteret med stor Kraft; man faar derved nemmest en Forklaring paa, hvorfor den indtrykkede Lamina ext. er bleven svagt konkav. Operatøren har under Skrabningen trykket saa stærkt, at der er kommet en Fraktur af Lamina ext., og den flade højre Rand ved b er saa opstaaet ved, at Operatøren har ført Instrumentet fra højre Side (hvad der er det naturligste, naar man tænker sig Patienten i højre Sideleje) mere og mere lodret over mod venstre Side af Kraniet.

Aabningerne c, d og e ere rimeligvis gjorte med Mejsel og Linsekniv, hvorved det større Substansskab af Lamina int. nok kan forklares paa Grund af Lamina int.s større Sprødhed. Den fladt skraanende Rand paa den ene Side af disse Huller betegner saa Udgangspunktet; en saadan Rand maa nemlig nødvendigvis opstaa ved Arbejde med Mejsel og Hammer, da Mejslen maa holdes skraat. Den flade Rand kunde ogsaa hidrøre fra, at Boremetoden er bleven anvendt, og der ikke er lavet Borehuller helt rundt, men Benskiven er brækket over ved at løfte den op med Elevatorium; men i saa Tilfælde vilde det større Substanstab af Lamina interna kun have indskrænket sig til den Side, hvor Frakturen fandt Sted, og ikke være opstaaet i hele Omfanget af Hullet, saaledes som Tilfældet er.

Da der ikke fandtes Spor af Reaktionssymptomer, maa vi antage, at Kongen er død under eller straks efter Operationen. Men hvilke Indikationer kan der have været for en saa indgribende Operation? Næppe saadanne som nu fordres. Hippokrates opstillede 2 Indikationer — Fraktur og Kontusion, denne sidste af Hensyn til mulige Fissurer, som man meget omhyggelig eftersøgte ved at indsmøre det blottede Kranium med en sort Vædske og derefter ved Skrabning undersøge, hvor Vædsken var trængt ned; men den naturlige Følge af denne Angst for Fissurer var, at der langt hyppigere var Indikation for Trepanation end nuomstunder.

Maaske har der under den akute febrile[10]) Sygdom, der udviklede sig hos Kong Hans ca. $1^1/_2$ Maaned før hans Død efter et Fald med Hesten i Tarum Kær, været Feberdelirier, der have vakt Mistanke om, at han havde paadraget sig en Kontusion af Hovedet ved den Lejlighed; men i saa Tilfælde var der næppe gjort saa mange Aabninger, da man jo snart kunde overbevise sig om, at der ingen Fissurer var. Den Omstændighed, at de 3 perforerende Aabninger ere anbragte uden om den firkantede Fontanelles Plads, gør det snarere sandsynligt,

at man, foruden at vælge et Sted, hvor Kraniets Vægge vare tynde, under Indflydelse af Tidens Mysticisme har haabet at kunne helbrede den[11]) Sindssygdom, han i sin Tid havde lidt af, og som maaske er recidiveret under eller efter den akute febrile Sygdom, idet man skaffede de onde Aander en nem Lejlighed til at echapere.

I enhver historisk Oversigt over Trepanationen anføres det, at man allerede i den forhistoriske Tid trepanerede for Epilepsi (Mb. sacer); men Operationen er ogsaa udført for Sindssygdomme; i et[12]) hebraisk Haandskrift „ha Jascher" findes omtalt et Tilfælde af Trepanation paa en Melankoliker fra det 13. Aarh. Efter at de forskellige Midler mod Melankoli ere omtalte, hedder det videre i Haandskriftet: „Und wenn alles dieses nicht hilft, so muss man es in folgende Weise machen — man darf aber diese Operation nur da anwenden, wo der Mensch vollständig aufgegeben ist; so dass ihm der Tod besser als Leben wäre . . . Ich nahm sodann den Hirnschädel einer Leiche, wog und mass ihn nach seiner Dicke und verfertigte einen silbernen Stab, an dessen Kopf eine Nadel kunstgemäss angebracht war, welche die untere (Hirn) Haut nicht löchern könnte. Ich entfernte zuerst das Haar, die Haut und das Fleisch durch ein Instrument. Hierauf (befahl ich) eine Scheibe von Holz oder Eisen darauf zu legen und machte rings um jenes Ding feine Löcher mit Bedacht, nachdem ich ihm (dem Patienten) einen Schlaftrunk für das alles (d. h. ausreichend) gegeben hatte. Dann nahm ich ein kleines Eisen, welches (vorne?) kunstgemäss angefertigt war, so dass es in das Loch (die Löcher) nur innerhalb der Dicke des Knochens dringen konnte und brach damit (den Schädel) von Loch zu Loch, bis ich den Knochen von der Haut abzog. Als ich den Kopf öffnete, so erhob sich sofort aus demselben ein grosser Dunst, wie von einem siedenden Topfe, und sofort war er auch geheilt".

Endnu langt ind i det 17. Aarh. anvendtes Operationen ved Sindssygdomme, hvilket fremgaar af en kuriøs[13]) Bog fra 1689, hvori bl. a. følgende fore-

kommer: „In Melancholia, Mania Hollerius, Huaiduerus, Hartmannus, & multi præterea alii non vulgaris doctrinæ & experientiæ Medici valde commendant Trepanum. Non inutile itaqve foret, post venæ sectionem & alia remedia energumenos intra coronalem & sagittalem suturam trepanari & trepanum mense uno apertium relinquere".

Det maa betragtes som afgjort, at Kong Hans er død som en Følge af Trepanation. De i Kraniet fundne Aabninger kunne utvungent betragtes som Trepanationsaabninger, det store[14]) Antal taler ikke derimod, at en saadan Operation har fundet Sted. Pladsen, hvor Aabningerne forekomme, taler stærkt derimod, at de skulde være opstaaede ved en Mishandling af Liget. Indikationer har der sandsynligvis efter Datidens Opfattelse foreligget, og for øvrigt var vist en Konges Pengepung tilstrækkelig Indikation for en Landefarer.

Henvisninger.

[1]) Suhms Samlinger I S. 85.

[2]) Werlauff: Monument over Kong Hans S. 8 og flg.

[3]) Undersøgelsen findes i Nationalmusæets antikvarisk-topografiske Arkiv i Pakken: Aktstykker og Tegninger vedkommende den i 1874 foretagne Undersøgelse af Kongegravene og Helgenskrinene i St. Knuds Kirke i Odense Nr. 1873 u. t.

[4]) Aarbøger for Oldkyndighed 1889.

[5]) Baden: Udsigt over Chirurgien S. 31 og Gurlt: Gesch. der Chirurgi III S. 443.

[6]) Sprengler: Gesch. der Chirurgie I S. 15.

[7]) Svitzer: Conspectus instrumentor. que ad trepanationen etc. Disputats Hafnia 1828, S. 51.

[8]) Beskrivelsen af de forskellige Metoder findes i Gurlts Gesch. d. Chir.

[9]) Gurlts Gesch. d. Chir. III S. 660.

[10]) Svaning: Christiernus II Francof 1658, S. 69 og Hvidtfeldt: Kong Hans Krønike (Kvart. Udg.) S. 303 og hans Chr. IIs Krønike (Kvart. Udg.) S. 14.

[11]) Hvidtfeldt: Kong Hans Krønike (Kv. Udg.) S. 112 Reg. Dan. Series i Rørdams hist. Kildeskr. 2 R. II S. 173 og Ligurini defensio Fr. I (Petrus Scavenius' Afskrift i Ny kgl. Samling Nr. 94 2b 4to S. 51), hvor Chr. II beskyldes for at have kaldt sin Fader „fatuus et delirus".

[12]) Arch. f. path. Anat. u Phys. u. f. kl. Med. Bd. 71 S. 131.

[13]) Henckel: Ordo et Methodus cognoscendi & curandi energumenos.

[14]) Se f. Eks. Hyrtl: Topogr. Anatomi 1865 I S. 93.

KORRESPONDANCE.

Systemskiftet i „Nordisk med. Arkiv".

I Anledning af Hr. Dr. med. Ehlers Gensvar skal jeg tillade mig at bemærke følgende:

Nordisk med. Arkiv kan erholde medicinske Arbejder oversatte til tysk for en Pris af 25 Kr. Arket. I Henhold til Dr. E.'s bestemte Paastand om, at en tilsvarende Oversættelse til Fransk og Engelsk, for et Format som Arkivets, i alt Fald ikke er dyrere, beder jeg ham opgive, hvor Tidsskriftet kan erholde en saadan; det har hidtil betalt den tredobbelte Pris for fransk; det samme har jeg gjort i København[1]).

Dr. E. mener, at Manglen paa personlig Agitation fra Redaktionens Side er en Hovedgrund til, at Arkivet er saa ukendt i Frankrig. Maaske han her vilde dømme lidt mindre sikkert[2]), naar han kendte Resultaterne af en i øvrigt særdeles priselig personlig Agitation for Arkivet — Dr. E.'s egen nemlig. Dr. E. har, som han selv anfører, haft den smukke Tanke at forære Universitetsbibliotekerne i 3 franske Byer hvert et komplet Eksemplar af Arkivet; de kvitterede alle med Tak for Gaven, og alle lovede de at tegne sig som Abonnenter, hvad Dr. E. ogsaa formoder, at de er. Men desværre! Det er bleven ved Løfterne. Min Angivelse af, at de betalende Abonnenters Tal i Frankrig er = 0, er nemlig ikke omtrentlig, men bogstavelig sand; den skyldes en Oplysning fra Forlaget i Stockholm. Har man ved en saa kraftig Agitation paa saa egnede Steder ikke naaet mere, saa maa man vel mistvivle om, at kunne erholde nogen væsentlig pekuniær Støtte for Tidsskriftet i Frankrig ad denne Vej. Paa Arkivets Vegne skylder jeg i øvrigt ogsaa Dr. Ehlers Tak, fordi han — med mere Held — har arbejdet for at gøre Arkivets Resumeer bekendte gennem den franske medicinske Presse. Man kunde maaske tro, at Tidsskriftet i sin ny Form vilde blive mindre paaagtet i Frankrig. Det

---

[1]) I disse Dage har jeg gennem en Kollegas Velvilje faaet Anvisning paa en særdeles billig fransk Oversætter, der dog skal være habil; hans Pris er imidlertid endnu dobbelt saa høj, 50 Kr., som Prisen for tysk; jeg har i øvrigt straks givet Centralredaktionen Anvisning paa ham.

[2]) Prof. Key har bl. a. for nogle Aar siden — selvfølgeligt uden særligt at foretrække Tyskerne — foretaget en Rejse rundt omkring i Europa, ogsaa til Frankrig, med det Formaal personligt at virke for Arkivets Udbredelse.

modsatte synes imidlertid at skulle blive Tilfældet. En hel Række ansete franske Tidsskrifter ere nemlig tornyligt beredvilligt gaaede ind paa en Udveksling af Bytteeksemplarer med det sprogligt reformerede Arkiv[1]) og have til Dels i stærkt anerkendende Ord udtalt sig om Fremskridtet ved Benyttelsen af Verdenssprogene. Man kan ogsaa være „plus royaliste que le roi"!

Naar Dr. E. udtaler sig om det rædselsfulde Sprog i de hidtidige franske Resumeer i Arkivet, saa tvivler jeg ikke om — paa dette Punkt mangler jeg Kompetence — at Sproget, skønt det skyldes en anset Sprogmand, i alt Fald ikke er saa godt som ønskeligt. Men denne Skæbne deler det sikkert med det store Flertal af Oversættelser (fra de skandinaviske Sprog) til Fransk. Franskmænd raillere ofte stærkt over Sproget i saadanne Oversættelser — selv om de hidrøre fra som meget franskkyndige ansete Skandinaver. Jeg kunde nævne mærkelige Eksempler herpaa, om jeg ikke var bundet af Diskretionshensyn. Tysk er langt lettere at faa i en god Form.

Dr. E.'s Mening, at Arkivets „Hovedfejl" er, at det ikke bringer Udlandets bedste Arbejder frem for skandinaviske Læsere, kan jeg absolut ikke dele. Dette Arbejde besørges allerede i fyldigt Maal af den øvrige medicinske Presse, der tilmed let vilde trykkes i sine sikkert ikke glimrende Kaar, om Arkivet paa dette Omraade gjorde den Konkurrence. Arkivet har netop en Hovedinteresse i en levedygtig nordisk medicinsk Litteratur. I sin nuværende Form supplerer Tidsskriftet den øvrige periodiske Litteratur og giver sin Læser et let og samlet Indtryk af alt, hvad der passerer i Nordens Medicin. At det selv i denne Form just ikke er saa ilde, indrømmer paa en Maade Dr. E. selv, naar han siger, „at Udlandets Presse intet medicinskTidsskrift ejer, der i Betydning vilde kunne maale sig med Arkivet, naar blot Referaterne fra den nordiske Litteratur leveredes paa engelsk eller fransk".

At Prisen, 12 Kr. for resp. den kirurgiske og den medicinske Afdeling, skulde være for dyr for de blot læsende Kolleger, tror jeg ikke; de fleste medicinske Tidsskrifter ere dyrere.

At just ikke alle — heller ikke her hjemme — dele

---

[1]) Arkivet sendes nu til ikke færre end 18 franske Tidsskrifter; i alt udsendes 87 Eksemplarer til Tidsskrifter, som Regel mod Udveksling; Frankrig er det Land, der faar flest.

Dr. E.'s Mening om, at Arkivet i sin ny Form „kastes i Armene paa Tyskerne", vil han kunne overbevise sig om ved at gennemlæse Listen over „Medvirkende" i Redaktionen; den tæller et betydeligt Antal af vore bedste Navne og afgiver — om det behøves — en Garanti for, at man tror, at det ogsaa i sin ny Form vil kunne hævde sig som nordisk. Men, som jeg udtalte i mit første Indlæg: jo mere man støtter Arkivet ved Abonnement, desto mere vil det se sig i Stand til at imødekomme Ønskerne om Anvendelse af Fransk og Engelsk. Kun for Referaterne er jo f. T. Tysk obligatorisk; bliver Tidsskriftet mere velhavende, vil der sikkert ogsaa for disse kunne træffes Ændringer. Vore svenske og norske Kolleger nære sikkert ikke nogen særlig Forkærlighed for det tyske; have deres Fakulteter enkelte Gange akcepteret endog Disputatser paa Tysk, saa vilde utvivlsomt de samme Fakulteter — i Erkendelsen af, at Videnskaben er international — lige saa gerne have akcepteret et andet Verdenssprog. At Tysk er valgt, skyldes sikkert udelukkende de oftere berørte praktiske Hensyn: Lethed og Billighed i Anvendelsen, større Tillid til Udlandets Paaagtning; min Anskuelse om dette sidste Punkts Rigtighed har Dr. E.'s Indlæg aldeles ikke rokket; jeg deler den ogsaa med saa godt som alle Kolleger, med hvilke jeg har talt om Sagen.

Men hvorom alting er, Hovedformaalet for os alle — svenske, norske, finske og danske — har været at gøre Arkivet saa livskraftigt som muligt. Om Midlerne hertil ere vi jo ikke enige med Dr. Ehlers; og da en fortsat Diskussion neppe vil bringe Overensstemmelse, skal jeg herved for mit Vedkommende afslutte den, idet jeg kun forbeholder mig at genoptage den, naar ny Facta af Betydning fremkomme.

Israel-Rosenthal.

Voldgiftssagen.

I en Redaktionsartikel: „Voldgiftssagen" i Ugeskr. f. Læger for 22. Marts d. A. udtaler Forfatteren, at det i højeste Grad forundrer ham, at den Statistik, paa hvilken Opmanden synes at støtte sin Opfattelse af Dr. M.'s „Overlæsselse", uden Protest har kunnet passere en Voldgift, i hvilken der sad 3 Læger, der ere kendte med Sygekasseforhold.

Den ærede Forfatter havde Grund til at forbavses, hvis dette havde været Tilfældet.

Hans Forundring vil vist imidlertid øges, naar han erfarer, at denne Statistik aldeles ikke har været

forelagt Voldgiftsretten, inden Kendelsen blev afsagt. Medlemmerne have altsaa været udelukkede fra at udtale sig om og afkræfte dens Betydning.

Endvidere foreligger der for os en Skrivelse fra Dr. M., som oplyser, at der ikke fra Voldgiftsretten under nogen som helst Form er tilflydt ham Meddelelsen om den i Opmandskendelsens Præmisser omtalte Statistik. Dr. M. erklærer, at han har været fuldstændig afskaaret fra at udtale sig derom til Rettens Opmand, som forøvrigt havde forelagt ham forskellige Spørgsmaal til Besvarelse, men absolut ikke med et Ord nævnet den meget omtalte Statistik.

København, d. 25. Marts 1901.

C. C. Jessen. Vald. Klein. Gustav Ottesen.

LITTERATURANMELDELSE.

Dr. med. Holger Mygind: Kortfattet Fremstilling af de øverste Luftvejes Sygdomme. Forelæsninger holdte ved Københavns Universitet. 206 Sider. Det Nordiske Forlag. 1900[1]).

Den ærede Redaktion har for nylig anmodet mig om at anmelde ovennævnte Arbejde. Jeg er med Glæde gaaet ind paa Opfordringen, da det drejer sig om et Arbejde, om hvilket der er meget godt at sige. De faa Bemærkninger og Indvendinger, der fremføres af mig, ere ikke rettede mod Bogen i dens Helhed, kun mod enkelte Punkter.

Som bekendt er det vanskeligt at skrive en god Haandbog, og Vanskeligheden vokser, naar en stor Stofmængde skal behandles paa forholdsvis faa Ark; dette er Tilfældet med det foreliggende Arbejde, i hvilket der paa 200 Sider gives en Fremstilling af Sygdommene i de øverste Luftveje efter en Indledning, hvori disse Regioners Anatomi og Fysiologi omtales.

Arbejdet, der benævnes „Korttattet Fremstilling af de øverste Luftvejes Sygdomme“, gengiver en Række Forelæsninger, som Forf. har holdt for c. 2 Aar siden. Man kan maaske rettest kalde det „Erindringsord til Forelæsninger“, da det forekommer mig, at Stoffet er saa sammentrængt, at det egentlig fordrer en mundtlig Supplering sammen med

[1]) Udkom i Marts 1900.

klinisk Demonstration; den kompendiøse Form egner sig — som alle Kompendier — af forskellige Grunde mindre godt for Selvstudium.

Hvorom alting er, synes jeg, at Forf. har løst sin ikke lette Opgave paa en tilfredsstillende Maade, saa at hans Tilhørere ville have Glæde og Udbytte af at benytte ovennævnte Bog ved de Forelæsninger, der uden Tvivl udmærke sig ved lige saa stor Klarhed i Udtrykket som det, der gør sig gældende i det trykte Ord.

I den almindelige Del siges S. 38, at Høfebren, denne gaadefulde Lidelse, fortrinsvis optræder hos Englændere og Amerikanere. Jeg ved nu ikke, om denne Antagelse er baseret paa, at den nævnte Sygdom først beskreves af Englændere og af disse omtales hyppigere end af de fleste Forff. Jeg skal ikke kunne udtale mig om, hvor udbredt den er, men blot konstatere, at der ogsaa hos os træffes et ikke ringe Antal Patienter med denne Sygdom.

S. 40 anføres forskellige ætiologiske Momenter for Anosmi; som saadant kunde Syfilis godt være nævnt, bl. a for at man ikke skal glemme at anvende Jodkalium, der ikke sjældent giver uventet gode Resultater ved Behandlingen af den haardnakkede Lidelse.

Til Undersøgelsen af Næsehulerne er det rigtigst at arbejde saavel med Spekulum som uden dette; man risikerer nemlig ved udelukkende Brug af Spekulum, at dette dækker over et og andet sygeligt Sted, der er af Vigtighed at finde, f. Eks. det hyppig forekommende Udgangspunkt for spontane Blødninger fra Septums forreste Del.

S. 50 omtales Digitaleksploration af Næsesvælget. Jeg tror, at den undersøgende Læge altid gør bedst i at indføre en Kile af et eller andet Stof, Kork, Gummi, Træ, Skaftet af en Ske o. l., imellem Pt.s Tandrækker, for at undgaa Ubehageligheden ved at blive bidt i den eksplorerende Finger. Paa samme Side indledes Kapitlet „Almindelig Terapeutik“ med „generel Behandling“. Det er korrekt at pointere dennes Betydning. Faren for, at en saadan skydes til Side, er vel ikke saa betydelig, naar en praktiserende Læge, der er vant til at tænke ud over det enkelte, foreliggende Spørgsmaal, foretager en Undereøgelse i de nævnte Kaviteter; derimod kan den let opstaa i vore Dage, da mangen yngre Kollega for tidlig ofrer sig for en Specialitet, uden at skænke sin medicinske Uddannelse efter Eksamen tilstrækkelig Opmærksomhed.

Under Omtalen af Bedøvelse ved Operationer i de

øverste Luftveje siger Forf. ganske rigtig, at der fordres en ganske særlig Agtpaagivenhed; men naar han derefter tilføjer „da det er en Kendsgerning, at der er et paafaldende stort Antal Tilfælde af Kloroformdød ved disse Operationer og særlig ved Fjernelse af adenoide Vegetationer“, saa maa jeg udtale en modsat Anskuelse. I en lang Aarrække har jeg benyttet Kloroformering ved Operation for adenoide Vegetationer i dertil egnede Tilfælde — hvis Antal ikke er saa ringe — uden at have mistet nogen Pt., og jeg har i et udenlandsk Tidsskrift for nogle Aar siden ved Hjælp af ret store Tal paavist, at Frygten for Kloroformdød maa anses for meget overdreven. Jeg har imidlertid samtidig fremhævet, at der maa øvet Assistance og Paapasselighed til. Men det fordrer jo ogsaa enhver Narkose!

Ved Operation af Hypertrofier i Næsen og særlig af Hopmann's Papillomer er jeg enig med Forf. i, at den kolde Slynge — anvendt af kyndig Haand — er et godt Middel. Jeg kunde blot have ønsket, at Forf. bestemt havde fremhævet, at Ekraseringen af saadanne sygelige Partier ofte medfører betydelige Blødninger, ikke alene umiddelbart efter Operationen, men ogsaa senere. Det kende vi jo alle af egen Erfaring, og vi overraskes ofte paa en meget ubehagelig Maade ved saadanne Efterblødninger, der i et ikke ringe Antal Tilfælde ganske vist skyldes Pt.s egen Uforsigtighed eller Mangel paa Efterrettelighed ved at følge de givne Forsigtighedsregler. Da Lægen imidlertid altid faar Skylden, naar der passerer et Uheld, kan man ikke noksom „tale alvorligt“ til Pt. Man kan nogenlunde finde sig i Blødninger lige efter Operationen; men Efterblødninger gøre altid et ubehageligt Indtryk saavel paa Læge som paa Pt.

Ved Behandlingen af den kroniske Betændelse i Antrum Highmori lægges den rette Vægt paa Udskylningen. Efter min Erfaring bør Udskylningsmetoden — hvortil anvendes kogt Vand, Borsyre — eller svage Karbolsyreopløsninger — absolut være den suveræne Metode, navnlig ved alle ukomplicerede Tilfælde. Man maa fare med Lempe, vogte sig for Indsprøjtninger at stærkere Opløsninger og særlig for Anvendelse af den skarpe Ske, der saa ofte anbefales.

Man maa tilmed erindre, at en stor Del af Behandlingen i saare mange Tilfælde overlades til Pt. selv, hvorfor netop en simpel Fremgangsmaade er paa sin Plads. Det er utroligt, hvad en regelmæssig Udskylning kan udrette selv ved inveterede og haardnakkede Tilfælde.

S. 129 raader Forf. til forsigtige Udskylninger af Næsen

efter Operation for adenoide Vegetationer. Jeg vil foreslaa at lade Udskylningerne fare, selv om de udføres med største Forsigtighed. Tidligere benyttede jeg dem ogsaa og saa des værre ret hyppig Mellemørebetændelser opstaa som Følge deraf; saadanne ere udeblevne, eller ere i hvert Fald blevne yderst sjældne, efter at jeg har opgivet Udskylninger; og det viser min Statistik, der strækker sig over et større Aaremaal.

Jeg tror, at det hører til de allerstørste Sjældenheder, at der efter en grundig Operation for adenoide Vegetationer indtræder Recidiv, ligesom Tilfældet er ved en grundig Tonsillotomi. I hvert Fald har jeg allerede i 1883 hævdet, at saakaldte Recidiver nærmest maatte tilskrives en mangelfuld Operation. Den Gang var Operationsmetoden usikrere end nu til Dags, hvor hele Spørgsmaalet ogsaa opfattes korrektere, væsentligst som en Hypertrofi af Tonsilla faryngea, der guillotioneres bort som en hypertrofieret Tonsil. Hvor der derimod er Tale om en diffus Hypertrofi, der vanskelig lader sig raklere bort, faar man efter et Indgreb altid en Bedring, der holder sig kortere eller længere Tid; naar den imidlertid taber sig, er det efter min Mening, fordi man ved Instrumentet har borttaget en for ringe Del af Hypertrofien. Heraf kommer uden Tvivl den Opfattelse, at man har med et Recidiv at gøre. I Virkeligheden har man for sig den hypertrofiske Retronasalkatarr, der fordrer en anden Behandling end den, der kan institueres ved de nutildags anvendte guillotineagtige Instrumenter.

Med Hensyn til Tonsillotomi og Operation for adenoide Vegetationer i samme Seance er der ganske vist nogle Momenter, der tale derfor, f. Eks. hos meget nervøse Børn, der skræmmes stærkt op ved operative Indgreb, og jeg ved ogsaa, at adskillige Læger i Udlandet anbefale den samtidige Operation. Jeg maa tilstaa, at den aldrig har tiltalt mig; hvor begge Operationer ere nødvendige, har jeg først foretaget Tonsillotomi og senere opereret de adenoide Vegetationer under Narcose. Men, de gustibus non est disputandum!

Blandt de S. 124 omtalte Symptomer ved de adenoide Vegetationer figurerer ogsaa Enuresis nocturna. Jeg maa indrømme, at jeg ikke har været saa heldig at hæve denne Lidelse i de Tilfælde, hvor den er optraadt sammen med adenoide Vegetationer, og jeg ved, at det er gaaet andre som mig. Jeg tror, at man skal være varsom med at sætte disse 2 Faktorer i Forbindelse med hinanden. Hvad har man ikke opstillet som Aarsag til Enuresis?

S. 130 omtales en vigtig Sygdom, nemlig Næsesvælgfi-

bromet, „Næsesvælgpolyppen" kaldet. Der staar: „Næsesvælgfibromet er, trods sin godartede histologiske Bygning, nærmest at betragte som en ondartet Svulstform, der ofte trodser selv den mest radikale Behandling". Det tror jeg ikke, at man uden videre kan underskrive, og jeg tror heller ikke, at det er korrekt, naar der S. 131 skrives „Næsesvælgfibromet antager ofte, særlig naar det recidiverer efter Operationen, eller naar det vokser til en betydelig Størrelse, Karakteren af et Fibrosarkom". I saa Fald vilde man jo have at gøre med den — vistnok med Rette stærkt omstridte — Transformation af godartede til ondartede Svulster.

Jeg kan ikke skønne rettere, end at man maa holde de godartede Former — altsaa de, der i daglig Tale benævnes Næsesvælgpolyper (som bl. A. Bensch i sin Tid har skænket en indgaaende Omtale) — ude fra de ondartede. En godartet Svulst kan for saa vidt blive „ondartet" som den bliver inoperabel, hvilket sker, naar den faar Lov til at brede sig og indgaa uløselige Adhærencer. Men paa et nogenlunde tidligt Tidspunkt er der intet til Hinder for at borttage Næsesvælgpolypen fuldstændig og for bestandig. Det er i hvert Fald min Erfaring. De ondartede Tumores stille en absolut slet Prognose.

S. 191 tilraades at behandle Spasmus glottidis med „Incitation af Nervesystemet ved kolde Overhældninger og Indaanding af Salmiak". Min Erfaring gaar ud paa, at beroligende Midler f. Eks. Guttæ roseæ, Bromkalium o. Lign. (Talen er jo i Reglen om Børn) gøre god Nytte i saadanne Tilfælde. Under alle Omstændigheder skaffes de lettere til Veje end et Indaandingsapparat.

Bogen fremtræder i et smukt og tiltalende Udstyr samt i et behageligt Format. Den er tilmed forsynet med mange gode Illustrationer. Hvis Anm. har Ret i, at nogle af disse ere laante fra fremmede Arbejder, vilde Kildeangivelse have været ønskelig.

Sproget er vel rigt paa latinske Navne, og der forekommer enkelte Vendinger og Udtryk, der minde for meget om fremmede Sprog, f. Eks. „hyppig sig gentagende Katarrer", „Patientens begge Haandled" o. s. v.

Naar jeg til Slut bemærker, at Forf. undertiden er noget for refererende, og at man kunde have ønsket en mere personlig — bestemt — Udtalelse, har jeg hermed endt denne lille Anmeldelse.

Som ovenfor omtalt, har det været mig en Glæde at udtale mig om Dr. Mygind's Arbejde; det er en smuk For-

øgelse af vor medicinske Litteratur, og dets Værd forringes i ingen Henseende ved mine faa Bemærkninger. Maaske en og anden blandt disse vil fortjene at tages ad notam ved en paafølgende Udgave.

Victor Lange.

BLODTRYKSMAALINGER MED GÄRTNERS TONOMETER.

Sommerfeld: Therapeutische Monatshefte 1901, 2.

I de sidste 15—20 Aar har man hovedsageligt benyttet det af v. Basch konstruerede Sphygmomanometer til at bestemme Blodtrykket; men i den nyeste Tid er dette afløst af andre Instrumenter. For c. 1 Aar siden har Gärtner angivet en Blodtrykmaaler, der er konstrueret paa følgende Maade: En Metalring, der bærer en til Randene befæstet Gummimembran, staar ved et Metalrør, der gennemborer den, i Forbindelse med en Gummibold og et Kvægsølvmanometer. Trykker man paa Gummibolden, saa hvælves Membranen i Ringen frem, samtidigt med at Manometret viser det Tryk, man udøver paa Gummiboldten. Skyder man nu Ringen ind paa en Fingers anden Falanks, gør sidste Falanks blodtom ved Hjælp af en Gummiring og trykker paa Gummibolden, saa komprimeres Fingerarterierne fuldstændigt ved et bestemt Tryk. Fjernes nu Gummiringen fra Endefalanks, og slapper man Trykket paa Gummibolden, saa skyder i et givet Moment Blodet ind i Fingrens Pulpa og farver den mørkerød. Manometret angiver da det Blodtryk, som netop er i Stand til at overvinde Trykket, som Metalringen udøver paa Digitalarterierne.

Det Gärtner'ske Tonometers væsentligste Fortrin fremfor det af v. Basch konstruerede Apparat ligger deri, at man ved sidstnævnte er anvist til at benytte Følesansen, medens man ved førstnævnte Instrument anvender Øjet. Da Følesansen er individuelt meget forskellig udviklet, saa er det forstaaeligt, at forskellige Iagttagere have faaet afvigende Resultater ved Brugen af v. Basch's Apparat.

Fränkel indvender mod Gärtner's Tonometer, at det angiver Maksimaltrykket, men ikke Middeltrykket i Arterierne. Saaledes faar man f. Eks hos Patienter med Aortainsufficiens et Blodtryk, som i Virkeligheden er betydeligt højere end det gennemsnitlige. Det højere Tryk betinges af Hjertets kraftige Systole, medens Diastolen fremkalder et meget betydeligt Fald

af Trykket. Herved skal man komme til falske Forestillinger om Blodtrykkets Højde. Selv om nu ogsaa dette er rigtigt for Aortainsufficiensen og nogle andre specielle Tilfældes Vedkommende, saa er det dog vel uomstrideligt, at ogsaa Maksimaltrykket, maalt oftere hos den samme Patient med nogenlunde Eksakthed, har en Del Betydning.

Fremdeles anser Fränkel det for en Fejl ved Gärtner's Tonometer, at man maaler Trykket i de perifere Arterier, hvis Tonus varierer stærkt under forskellige Forhold paa Grund af den relativt stærke Muskularis. Dette er muligvis rigtigt, men synderlig Indflydelse paa Blodtrykshøjden har disse Variationer i Tonus neppe. Forf. har gentagne Gange taget ti Blodtryksbestemmelser paa samme Finger, som kun viste ganske uvæsentlige Differenser.

Efter Maalinger, som Forf. anstillede paa sunde Individer, var Blodtrykket for det meste mellem 100 og 130 Mm. Hg. Kun enkeltvis fandtes højere Værdier, som 140, 147, 150, og det navnlig hos nervøse Individer, et Punkt som ogsaa Federn, Gärtner og Fränkel fremhæve. Ogsaa betydelig Legemsstørrelse samt Korpulens synes at give et forhøjet Blodtryk. Saaledes fandt Forf. hos en yderst kraftig bygget, sund ung Mand et Blodtryk paa 215 Mm. Hg.

Maalinger paa samme Individs forskellige Fingre svingede fra 108 til 122; ogsaa ved Maalinger paa de to Hænders tilsvarende Fingre viste der sig Forskelligheder: Højre Lillefinger 122, venstre 118; højre Ringfinger 116, venstre 108. Ved to paa hinanden følgende Maalinger paa samme Finger var den største Variation, der fandtes, 137—145, i Reglen finder man kun Svingninger paa 3—5 Mm.

Maalingen maa foretages i middel Armstilling, da f. Eks. stærk Bøjning af Armen komprimerer A. brachialis. Fingren, paa hvilket Blodtrykket skal maales, maa holdes i Højde med Hjertet; holdes den højere eller dybere, kommer der en vigtig Faktor til, nemlig det hydrostatiske Tryk. Det er = 0, naar Fingren er i Hjertehøjde, og det i denne Stilling fundne Blodtryk er det rigtige. Løftes Fingren højere, falder Blodtrykket, sænkes den, stiger det. Det viser sig ogsaa i følgende Forsøg: Haand i Hjertehøjde, Blodtryk 139—142; Haand 25 Ctm. højere, Blodtryk 125—129; 25 Ctm. dybere, 180—185 Mm.

Jadek har fremhævet, at Blodtrykket er underkastet daglige Svingninger, som ere uafhængige af Middagsmaaltidet. Forf. har imidlertid fundet, at Patienter, der sættes paa meget smal Kost, ikke vise nogen Forandringer af Blodtrykket paa

forskellige Tider af Døgnet, og han tror, at Blodtrykket netop stiger i Tilslutning til Maaltiderne. I saa Henseende kan maaske de dog meget ringe legemlige Anstrengelser ved at indtage Føde spille en Rolle; hovedsageligt skyldes Trykforøgelsen dog Næringssafternes Overgang i Kredsløbet, hvorved Blodmassen forøges. Stigningen finder hovedsageligt Sted efter Middagsmaaltidet, dog iagttages en ringere ogsaa hyppigt efter smaa Maaltider. Som Eksempel kan anføres: Blodtryk Kl. 10 Formiddag 102—106, Eftermiddag Kl. 2 efter Middagsmaaltidet 107—112, Eftermiddag Kl. 6 103—108; hos en anden Patient vare Tallene bestemte paa de samme Tider 114—117, 121—125, 115—118.

Forf. har endvidere anstillet Maalinger hos Patienter, der fik Svedebade. Som Regel konstateredes en Aftagen af Blodtrykket under Indpakningen, der naturligvis fremkaldte Sved, paa 10—25 Mm. Den skyldes sikkert, at Sveden aflaster Karsystemet, hvorfor en Hjertekontraktion i en given Tid sender mindre Blod ud i Aarene. Herved forklares muligvis, hvorfor mange Forff. finde en Forøgelse af Blodtrykket ved legemlige Anstrengelser, andre derimod en Aftagen. Drejer det sig om lettere Anstrengelser, saa indtræder der ikke Sved, hvad derimod er Tilfældet ved de sværere, hvilke bevirker en Formindskelse af Blodmassens Volumen, et Moment, der mere end kompenserer de mere energiske Hjertekontraktioners Indvirkning paa Trykket.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Det er tidligere omtalt (U. f. L. 1900 S. 1103), at Harton-Smith stærkt anbefaler at give Urotropin ved tyfoid Feber for at desinficere Urinen; senere har Neufeld ment at kunne konstatere Rigtigheden heraf; nu har imidlertid Schumburg underkastet Sagen en ny Undersøgelse og er derved kommen til det Resultat, at man ikke kan stole paa, at Urotrodin virkelig tilintetgør Tyfusbaciller i Urin, og at man maa kræve et paalideligere Desinfektionsmiddel hertil, helst Sublimat.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901 S. 134).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

5. April. 1901 Nr. 14

RESULTATERNE AF DEN URINSURE DIATESES BEHANDLING VED SILKEBORG VANDKURANSTALT I AARENE 1896—1900.

Af Overl. KLEE.

I de aarlige Beretninger fra Silkeborg Vandkuranstalt har jeg stadig givet en tabellarisk Fremstilling af Kurgæsternes Sygdomme og Behandling, og jeg har gjort det for derigennem at sætte de Læger, som havde vist Anstalten og mig den Tillid at sende Patienter til den, i Stand til at danne sig et Begreb om den Virksomhed, som udfoldes paa den. Jeg har imidlertid ment, at det kunde være af større Interesse ud af det brogede Billede, som en saadan tabellarisk Fremstilling formaar at give, at samle en enkelt Gruppe af de paa Anstalten hyppigst behandlede sygelige Tilstande og søge at paavise, hvad Udbytte man tør vente af Behandlingen af disse med de paa Anstalten til Raadighed staaende Kurmidler.

Jeg har hertil valgt de sygelige Tilstande, som udvikle sig paa Grundlag af den urinsure Diatese, og naar jeg har indskrænket mig til at medtage de Tilfælde, som ere forekomne i de sidste 5 Aar, da er Aarsagen den, at det jo navnlig er i den senere Tid, at Opmærksomheden særlig har været henledt paa denne Stofskifteanomali og dens Følger, hvilket jo naturligvis ogsaa har gjort sig gældende for Silkeborg Vandkuranstalts Vedkommende. I disse 5 Aar, 1896—1900, er der behandlet

72 Tilfælde af urinsur Diatese uden Ledlidelse og 47 Tilfælde af urinsur Diatese med Ledlidelse, Arthritis, i alt 119 Tilfælde. Flere af disse Patienter have imidlertid gentaget Kuren een, eller for enkeltes Vedkommende flere Gange, og vi naa saaledes op til et Antal af resp. 86 og 69 eller i alt 155 Tilfælde. —

Patienter med urinsur Diatese uden Ledlidelser:

	Antal.	Godt Resultat straks efter Kuren.	Godt Resultat efter 4 à 5 Mdr.	Ingen Oplysn. modt. efter 4 à 5 Mdr.	Personer, der have gentaget Kuren.	Godt Resultat straks.	Godt Resultat efter 4 à 5 Mdr.	Ingen Oplysn. modt. efter 4 à 5 Mdr.	Sum af alle Patienter.
1896.									
Herrer.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Damer.....	11	10	6	4	2	2	2	—	13
1897.									
Herrer.....	5	3	2	1	1	1	1	—	6
Damer.....	11	11	9	2	4	4	4	—	15
1898.									
Herrer.....	5	2	3	1	2	2	2	—	7
Damer.....	4	3	2	—	1	1	1	—	5
1899.									
Herrer.....	8	8	7	1	—	—	—	—	8
Damer.....	12	11	9	3	—	—	—	—	12
1900.									
Herrer.....	7	7	5	2	3	3	2	1	10
Damer.....	9	9	5	2	1	1	1	—	10
Sum...	**72**	64	48	16	**14**	14	13	1	**86**

Af 72 Tilfælde have altsaa 48 efter 4 à 5 Maaneders Forløb haft et godt Resultat ɔ: 66,6 %, en Procent, der i ethvert Tilfælde ikke kan antages at være for høj, idet de 16 Personer, hvorom ingen Oplysninger

haves, ikke ere regnede med, og det dog er sandsynligt, at nogle af dem have haft et godt Resultat. For de Patienter, der mere end een Gang have gennemgaaet en Kur, have 13 af 14 efter 4 à 5 Maaneders Forløb haft et godt Resultat ɔ: 92 %, og regnes alle Tilfældene under eet faas, at af 86 Patienter have 61 haft et godt Resultat ɔ: 70,9 %.

Patienter, lidende af urinsur Diatese med Ledlidelser. (Arthritis).

	Antal.	Godt Resultat straks efter Kuren.	Godt Resultat efter 4 à 5 Mdr.	Ingen Oplysn. modt. efter 4 à 5 Mdr	Personer, der have gentaget Kuren.	Godt Resultat straks.	Godt Resultat efter 4 à 5 Mdr.	Ingen Oplysn. modt. efter 4 à 5 Mdr.	Sum af alle Patienter.
1896.									
Herrer.....	3	3	2	—	6	5	4	1	9
Damer.....	1	1	—	1	2	2	1	—	3
1897.									
Herrer.....	4	3	1	1	2	2	2	—	6
Damer.....	9	8	6	—	1	1	1	—	10
1898.									
Herrer.....	—	—	—	—	2	2	2	—	2
Damer.....	2	2	1	1	1	1	1	—	3
1899.									
Herrer.....	7	7	5	1	—	—	—	—	7
Damer.....	10	9	5	4	—	—	—	—	10
1900.									
Herrer.....	1	1	—	1	2	2	1	—	3
Damer.....	10	9	6	1	6	4	4	1	16
Sum...	47	43	26	10	22	19	16	2	69

Altsaa, af 47 Tilfælde have 26 efter egen Angivelse 4 à 5 Maaneder efter Kuren haft et godt Resultat ɔ: 55,3 %, en Procent, der i ethvert Tilfælde ikke er for

højt sat, idet de 10 Personer, som ingen Oplysninger haves om, ikke ere medregnede, og det dog er sandsynligt, at nogle af dem have haft et godt Resultat. For de Patienter, der mere end een Gang have gennemgaaet en Kur, altsaa 22, have 16 haft godt Resultat efter 4 à 5 Maaneders Forløb, hvilket giver **72,7** $^0/_0$; og regnes alle Tilfældene under eet, faas af 69 Patienter 42, som have haft et godt Resultat ɔ: 60,8 $^0/_0$.

Grunden til, at Kvinderne ere langt talrigere repræsenterede i disse Tabeller end Herrerne, hidrører fra, at hine overhovedet søge Anstalten i langt større Antal, idet der som Regel findes dobbelt saa mange Kvinder som Mandfolk.

Urinen er undersøgt hos saa godt som enhver af disse Patienter een eller flere Gange efter Henstand eller ved Centrifugering, mikroskopisk og kemisk, men medens Urinsyre og Urater forekom næsten konstant, sjældnere Oksalsyrekrystaller, var Forekomsten af Cylindre overordentlig sjælden, saa sjælden, at det var umuligt paa Grundlag heraf at sætte de artritiske Lidelser i Kausalforbindelse med organiske Nyrelidelser.

Fællessymptom for alle Sygdomstilfældene er jo Urinens periodiske mere eller mindre stærke Bundfald af Urinsyre eller urinsurt Natron samt af og til Oksalsyrekrystaller. Ved den urinsure Diatese have fremdeles følgende Symptomer frembudt sig hyppigst: Smerter i alle 72 Tilfælde, som Hoved- Nakke- og Lændesmerter i 52 Tilfælde, som neuralgiske i 20 Tilfælde, hyppigst som ischiadiske, Myositter og Cellulitter i 7 Tilfælde, Depression i 29 Tilfælde (15 Herrer og 14 Damer), Angst i 14 Tilfælde (7 H. og 7 D.), Svimmelhed i 8 Tilfælde (2 H. og 6 D.). Leddene have været angrebne med følgende Hyppighed: Knæled 30 Gange (8 Herrer og 22 Damer), Fodled 17 Gange (3 H. og 14 D.), Haandled 13 Gange (4 H. og 9 D.), Taaled 12 Gange (6 H. og 6 D), Skulderled 12 Gange (3 H. og 9 D.), Fingerled 11 Gange (2 H. og 9 D.), Albuled 4 Gange (4 D.), Hofteled 2 Gange (1 H. og 1 D.). Af andre Symptomer fandtes

hos disse af Arthritis lidende Patienter: Tofi i 4 Tilfælde (3 H. og 1 D.), Myositter og Cellulitter 6 Gange, Depression 6 Gange (4 H. og 2 D.), Lændesmerter 5 Gange (1 H. 4 D.).

Da Silkeborg Vandkuranstalt for 18 Aar siden aabnedes, disponerede vi foruden over de almindelige Vandkurmetoder, Mineralvandene og Massage kun over Fyrrebadet som specielt Middel mod disse Sygdomme. Senere er hertil kommet Omslag af Tørvegytje og det egenlige Gytjebad efter Lokasystemet. Hvad nu først Fyrrebadet angaar, tilberedes det ved, at der til et almindeligt Bad tilsættes indtil 2 Spande af frisk tilberedt Fyrrenaalsekstrakt, hvis aromatiske Stoffer fremkalde en kraftig Hudrødme og hermed følgende Varmefølelse, saa at et saadant Bad eventuelt i Lighed med Kulsyrebadet kan gives af 1 à 2°'s lavere Temperatur end almindelige varme Bade, hvad der jo spiller en stor Rolle, hvis der findes en Svækkelse af Hjærtet. Ved den urinsure Diatese og særligt ved Arthritis, hvor Hudsystemet jo ofte er stærkt forkælet, slapt og anæmisk, gives Fyrrebadet i Reglen fra 27°—30° R. af 10—20 M. Varighed, efterfulgt af en afkølende Procedure som af en Cirkeldouche 28°—16°—12° i $^1/_2$ M. eller at et tempereret Halvbad af 24°—20°—18° med eller uden Overgydning af Vand af samme Temperatur som Halvbadet. Det har overhovedet altid været en Hovedregel ved Behandlingen paa Silkeborg Vandkuranstalt at lade en afkølende Proces følge efter Opvarmningen, idet Intensiteten og Varigheden af hin altid retter sig efter, hvor stærk Opvarmningen har været. Herved opnaar man, at Individet efter Kuren ikke rejser til sit Hjem med et forkælet Hudsystem, saaledes som ved de fleste Wildbade f. Eks. Schlangenbad, Wildbad, Teplitz etc., men uden Gêne efter Kuren kunne taale vort Klimas springende Temperaturforhold og genoptage deres vante Forretninger. Som understøttende Middel ved Fyrrebadet spiller Omslag af Tørvegytje, tilberedt ganske som Franzensbaderjærnmoor, en meget stor Rolle ved Behandlingen af de lokale Processer

særligt af Ledlidelserne. Disse Omslag, der lægges om det syge Lem i $^1/_2$—2 Timer før Badet, paavirke de lokale Processer udmærket, idet Smerter, Svulst og Ømhed formindskes, medens de tillige bevirke, at den efter dem brugte Massage virker langt bedre. Disse Omslag sammen med Fyrrebad og Massage anvendes særlig overalt mod de lokale Processer, hvor Alder, Lidelse af Hjærtet eller andre Kontraindikationer ikke tillade Anvendelsen af det langt stærkere virkende egentlige Gytjebad, der som Regel kun bruges, hvor Hjærtet er fuldkommen sundt. Ved dette Bad opholder Patienten sig først 5—10 M. i Varmluftsstuen, indtil han er gennemvarm, Temperaturen i denne er 45—50° R.; derefter gaar han ind i selve Gytjestuen, der har hudvarm Temperatur, 28°—30° R., og her anbringes han paa en Løjbænk og gennemgnides med en varm Opløsning af Tanglud i c. 5 M. Tangluden indeholder omtrent dobbelt saa mange Jod- og Bromforbindelser som Kreuznachermoderlud og fremkalder en brændende Fornemmelse paa Huden. Derefter gennemmasseres Patienten i 10 M. med Gytje som er imprægneret med Tanglud. Denne Gytje er Sømergel fra Silkeborg Søerne, en fin homogen Masse, væsentlig bestaaende at Infusoriejord. Efter en lunken Afskylning faar han nu et stærkere afkølende Bad, f. Eks. Cirkeldouche 28°—8° i $^1/_2$—1 M. eller et koldt Halvbad 14°—10°, idet den afkølende Proces her kan være langt stærkere paa Grund af den forudgaaende stærke Opvarmning. Hele Badeprocessen afsluttes med den sædvanlige stærke Afgnidning i tørt Lagen 3 Gange over hele Kroppen, nærmest at sammenligne med en universel Massage. Hvis man yderligere vil forlænge dette Bad, hvad der dog sjælden er Anledning til, kan der efter Afskylningen i Gytjestuen gives et Fyrrebad.

Foruden Badene og Massage anvendes ved disse Lidelser rigelig Vanddrikken, særlig af de alkaliske Mineralvande enten varme som Vichy eller kolde som Fachingen, hvis der ikke paa Grund af Obstipation fore-

trækkes de glaubersaltholdige varme, som Karlsbad, eller kolde, som Marienbad.

Spørgsmaalet om disse Sygdommes diætetiske Behandling særlig i Retning af Vegetarianerdiæt, har jo i de sidste Aar været stærkt paa Dagsordenen. Ogsaa paa Silkeborg have vi i Sommer gjort et Forsøg i denne Retning, idet der for de fede og kraftige af disse Patienter, som synlig vare overernærede, blev oprettet et særskilt Diætbord, hvor der daglig blev givet foruden Fisk, Kød og Æg rigelige friske Grønsager samt Grøntsupper uden Ekstraktivstoffer, og hvor Kulhydraterne vare indskrænkede, de søde Sager forbudte, samt al Sødning af Maden foretagen med Krystallose, der giver mindre Afsmag end Sakarin. Der gaves kun 3 Maaltider om Dagen. Da imidlertid den nærliggende By gav Anledning til, at disse Patienter for en stor Del lod sig friste til at spise Kager og søde Sager der, saa at Kuren blev illusorisk, og da Krystallosen, som omtalt giver Afsmag, saa at den var mange Patienter ubehagelig, vil der i den kommende Sæson ske den Forandring i disse Patienters Diæt, at Retterne kun blive lidet sødede og med Sukker, og at Ekstraktivstofferne i Supperne ville blive tilladt, da de uden disse vare altfor smagløse. Kosten vil saaledes komme til at bestaa af rigelige Grønsager ved Siden af den daglige kraftige albuminstofholdige Kost, som er nødvendig ved den stærke Forøgelse af Stofskiftet, som en Vandkur fremkalder, hvorhos Mængden af Kulhydrater vil blive indskrænket saa meget som muligt.

Det har jo nemlig længe været bekendt, at saa vel varme som kolde Bade ved deres store termiske og mekaniske Virkning fremkalde en væsentlig Forøgelse af Kvælstofudskilningen, der er dog først ved Formanek's og særligt ved Strasser's ny smukke Undersøgelser, som omfatte de almindelig brugte kolde hydroterapeutiske Indgreb saasom 12° Afgnidning, 8° kold Douche, 20—18° Halvbad, skaffet Bevis for, at disse Processer forøge det normale Stofskiftes samtlige Omdannelsesprodukter baade kvalitativt og kvantitativt. Ved passende Ernæring gaar

Forøgelsen i Stofskiftet ikke over i det patologiske ɔ: den angriber altsaa aldrig Organismens normale Æggehvidemængde. Kvælstofbalancen paavirkes saaledes, at Kvælstofassimilationen forøges stærkt, idet Badene fremkalde forøget Resorption af det i Fødemidlerne indeholdte Kvælstof, hvilket fremgaar af, at der i Urinen udskilles en større Mængde Kvælstof paa Bekostning af den Kvælstofmængde, som ellers gaar tabt med Fæces. Denne bedre Assimilation, som efter talrige kliniske Erfaringer ogsaa vedvarer efter Badekuren, forbedrer Ernæringsbetingelserne saavel under som efter denne, uagtet Forøgelsen af Kvælstoffet i Urinen i Flertallet af Tilfældene ikke varer ud over Badeperioden. — Urinstoffet viser under en Badekur en absolut og relativ Forøgelse lige over for den samlede Kvælstofmængde, en Stigen, som Strasser mener, hidrører fra den større Blodtilførsel ved den forøgede Cirkulation til de urinstofdannende Organer; og den Kendsgerning, at den relativt forøgede Urinstofudskillelse varer længe efter den ved Kuren fremkaldte Kvælstofforøgelse i Urinen, forklarer han ved en forøget Tonus af Karrene i de urinstofdannende Organer, som holder sig en Tid efter Kurens Afslutning. Her antyder Strasser, at der maaske ved den kraftige Iltning som den paaskyndede og forbedrede Blodcirkulation under Kuren giver Anledning til, kan af Urinsyren dannes Urinstof.

Med Hensyn til Nuklein-Kvælstoffet ɔ: Urinsyren og Xanthinbaserne paaviser Strasser, at Urinsyren i alle Forsøgene viser en betydelig absolut Forøgelse, som altsaa maa skrive sig fra et forøget Henfald af Nuklein — hvis man holder sig til de nyere Anskuelser — hvilket ogsaa stemmer med Erfaringerne om Leukocytosen efter Kuldeindvirkninger. Von Kolisch's Gigtteori foranledigede en Undersøgelse af Xanthinbasernes Forhold under Badekuren, som gav det Resultat, at for hver Kurdag, der gik, blev der af Alloksurkvælstoffet (Urinsyre + Xanthinbaserne) mere og mere omdannet til Urinsyre, hvorimod Baserne formindskedes, saa at de allerede vare fuldstændig forsvundne af Urinen den 3die Badedag.

Dette er jo et Tegn paa en i høj Grad forbedret Iltning, som anvendt i Gigtbehandlingens Teori kan forklare, at Baserne, som efter von Kolisch's Teori ved deres toksiske Indvirkning paa Nyrerne bevirke skadelige Følger og Forværrelser af Gigten, væsentligst formindskes, ja fuldstændig kunne svinde, hvorved Hydroterapiens gavnlige Virkninger kunne forklares.

Ved disse hydroterapeutiske Procedurer finder ogsaa en livligere Forbrænding Sted af de organiske Syrer, saa at Aceton og Aceteddikesyren forsvinde under Brugen af dem, hvilket jeg gentagende Gange for Diabetes' Vedkommende har haft Lejlighed til at konstatere paa Silkeborg Vandkuranstalt.

Endvidere forøges under Badene Fosforsyren, Svovlsyren og Klornatrium i Urinen væsentligst ved den forbedrede Assimilation saavel som ved Nyreepiteliets forøgede Sekretionskapacitet.

For os Vandkurlæger, som for enhver Terapeut, opstaar der jo under vor daglige Virksomhed ofte Spørgsmaal om, hvorledes man skal forklare Virkningerne af de terapeutiske Indgreb vi anvende, og som jo alle ere komne os i Hænde ad Empiriens Vej. Det er derfor naturligt, at de her givne Forklaringer af Vandkurens heldige Indvirkninger paa den urinsure Diatese omfattes af mig med særlig Interesse, og jeg har fremstillet dem i Haab om, at de heller ikke ville være uden Interesse for Lægerne i Almindelighed og særlig for dem, som have set de af dem til Silkeborg sendte Artritikere vende tilbage i bedret Tilstand.

NEFRITIS, HELBREDET VED ROSEN, ELLER ROSEN CONTRA NEFRITIS.

Af Stadslæge N. B. Langballe, Randers.

Da følgende Sygehistorie, særlig Sygdommens Udgang, synes mig ret mærkelig, skal jeg herved forelægge den for Ugeskriftets Læsere.

Pigen Dorthea, 22 Aar gl., som altid har været rask med Undtagelse af, at hun for c. 3 Aar siden havde Mavekatarr, hvorfor hun maatte ligge i 14 Dage, blev i Oktober 1899 antagen som Vadskepige paa det herværende Epidemisygehus. Kort efter, i November, fik hun en let Difteri med nogen Svulst af Tonsillerne og propformede Belægninger i Tonsillernes Krypter. Efter 10 Dages Behandling udskreves hun efter eget Ønske, da Sygdommen klinisk var hævet, og hun befandt sig fuldkommen vel. Urinen var saavel ved Indlæggelsen som ved Udskrivningen fuldstændig fri for Æggehvide.

Jeg hørte saa ikke noget fra hende før i Begyndelsen af August 1900, da hun klagede over, at hun i længere Tid havde været træt og haft „tykke Ben". Urinen indeholdt c. 16 ‰ Æggehvide (Esbach), og der ordineredes Sengeleje og Mælkediæt, men uagtet det gennemførtes strengt, indtraadte dog ingen Bedring, idet hun snarere befandt sig mindre vel, blev mere og mere ødematøs snart i Ansigt snart paa Hænderne, medens Underekst. vare meget ophovnede. Albuminmængden holdt sig omkring 12 ‰, snart lidt over snart lidt under, dog aldrig under 10‰. Til sidst følte hun sig saa ilde, at hun ønskede, at det snart maatte være forbi med hende, og vi andre vare nær ved at ønske det samme, da der ikke syntes at være nogen Udsigt til Bedring. Diuresen havde hele Tiden været omkring 1000 Kbctm.

Den $^{13}/_{12}$ 1900 befandt hun sig mere end sædvanlig ilde og klagede over Ømhed ved Synkning. Tp., som hele Tiden havde været normal, var om Aftenen stegen til 39°. I Svælget fandtes kun Rødme og lidt Svulst. Diuresen blev rigelig og naaede den $^{18}/_{12}$ Maksimum med 3500 Kubikcentimeter. Albuminmængden var snarere tiltagen, idet den var over 16 ‰. Den 19. Decbr. var Diuresen sunket til 2100. Temperaturen var stadig høj og var den $^{19}/_{12}$ om Aftenen 40,6.

Den 20. noteres: Tp. $\frac{40 \text{ Mg.}}{38,8 \text{ Aft.}}$ P. 108, ringe Søvn, ingen Hovedpine. I Svælget ses ingen Svulst; endnu Synkningsbesvær. Stetoskopi giver intet abnormt. Funktioner i Orden. Diuresen fremdeles rigelig.

Rp. Inj. chlor. morf.

$^{21}/_{12}$. Tp. $\frac{38,8}{41,1}$. P. 144, nogen Ro efter Indsprøjtningen. Diuresen 1900. Ved Prøve med Pikrinsyre i Esbach stivnede Urinen næsten helt, saa at der efter 24 Timers Forløb kun var et klart Parti under R. af 2 Ctmtr. Hun klager stadig over Rygsmerter, som have været til Stede i det sidste Par Dage.

Rp. Inf. digitalis.

$^{22}/_{12}$. Tp. $\frac{40,2}{40,6}$. P. 132, Paa nederste Del af Underlivet tværs over det strækkende sig et Par Tommer over Symfysen, ses en rosenagtig

Rødme afgrænset mod den sunde Hud ved en takket, ikke ophøjet Rand. Hudpartiet er besat med urtikarialignende større Papler. Rødmen strækker sig om paa Ryggen, hvor den indtager højre Side af Lændepartiet. Huden er overalt, saa langt Rødmen strækker sig, meget øm ved Berøring.

Rp. Chinin. Gr. 1.

$^{22}/_{12}$. Tp. $\frac{37,8 \text{ Mg.}}{40,2 \text{ Aft.}}$ P. 120. Rosen breder sig op ad Underlivet. Lidt Søvn efter

Inj. morf. Ctgr. 1,5.
Sep. Infus digitalis.

Rosen vedblev nu at brede sig dels opad paa Brystet og Ryggen dels nedad paa Laarene.

$^{25}/_{12}$ var Tp. om Morgenen 40,4. P. 120. Vildelse.

Rp. Fenacetin.
Antipyrin,
aa Ctgr. 50. 2 G. dgl.

hvorefter Tp. om Aftenen var nede paa 36,6.

$^{26}/_{12}$. Tp. $\frac{40,5}{37,7 \text{ Aft.}}$. P. 132. Rosen breder sig fremdeles.

Rpt. Pulv. Nr. 1 dgl.

$^{27}/_{12}$. Tp, $\frac{39,8}{37,3}$. P. 132. Uro, ingen Søvn.

Rp. Sulfonal.

$^{28}/_{12}$. Tp. 40, P. 120, uklar om Natten, Rosen afbleger. Urinen indeholdt i Gaar ikke Spor af Albumin.

$^{29}/_{12}$. Tp. $\frac{41}{36,6}$. Rosen indtager nu begge Skinneben, mest højre, og naar paa Kroppens Forflade omtrent op til Halsen.

$^{30}/_{12}$. Tp. $\frac{38,7}{36}$. P. 108. Urinen indeholder kun et ringe Spor af Æggehvide. Ingen Søvn.

Sep. Sulfonal. Rp. Paraldehyd.
Sep. Pulv. Fenacet. & Antipyrin.

$^{1}/_{1}$ 1901. Tp. $\frac{38,3}{37}$. Ingen Søvn, men Ildebefindende efter Paraldehyd, hvorfor

Seponatur.

Der er opstaaet Aphthæ i Munden.

Rp. Pensles med Sol. nitrat. arg.

Hun vedblev nu at have det paa samme Maade, var uklar, urolig, sov ikke uagtet forskellige Sovemidler. Urinen var helt fri for Æggehvide.

$^{3}/_{1}$ noteres: Tp. $\frac{38,3}{38}$. Hun er noget kortaandet. Der findes stetoskopiske Tegn paa en Ansamling i hele højre Infrascapularis. Ingen Søvn.

Rp. Tr. theb. Gutt. 20.

Ved Prøvepunktur udtømmes graalig, klar Vædske fra Pleura.

Tilstanden vedblev nu at være uforandret. Det viste sig, at Opiumsdraaber var det eneste, som kunde give Søvn. Diuresen var sparsom, fra 4 til 600 Kbmtr. Hun befandt sig i det hele ilde, vilde ikke nyde noget hverken fast eller flydende; Tp. holdt sig om det normale. Ingen Albumin i Urinen, og i denne fandtes ved mikroskopisk Undersøgelse kun et Par Smaalegemer, som kunde tydes som Rester af Cylindre. Rosen tabte sig, da den havde naaet Tæerne og Halsen, og Befindendet blev efterhanden noget bedre, men Diuresen var meget sparsom, $^{14}/_{1}$ 1901 kun 300, men Madlyst og Søvn vare nu ret gode. Ansamlingen i Pleura tabte sig meget langsomt, og først nu sidst i Februar føler hun sig helt vel, er oppe det meste af Dagen, har god Madlyst. Urinen er stadig normal og Diuresen nu omkring 1000 Kbctm. i Døgnet. Der er stadig nogen Dæmpning i ydre Del af h. infrascp., men ingen Vædske ved Prøvepunktur.

Det forekommer mig at være et ret sjældent Tilfælde, hvis Mage jeg i det mindste ikke har observeret før, ligesom heller ikke nogen af de Kolleger, jeg har talt med derom, har kendt noget tilsvarende, at en tilsyneladende haabløs Nefrit helbredes ved et svært Anfald af vandrende Rosen. Hvorledes Rosen opstod, ved jeg ikke, men først i December indlagdes en Patient med en Ansigtsrosen paa en anden Stue, som var skilt fra vor Patients ved 2 Sygestuer. Det er muligt, at der er brugt samme Termometer til dem, men disse staa altid i Karbolvand (koges kunne de jo ikke!), og det kunde næsten synes, som om Rosen var udgaaet fra Anus, da hun i nogle Dage klagede over Rygsmerter, som bleve antagne for at stamme fra Nefritis, indtil Rosen opdagedes og da indtog højre Lændeparti.

Jeg lærte deraf, at Rosen kan være i høj Grad smittende, selv hvor der ikke findes Saar. En anden Ting viste sig under Sygdomsforløbet, nemlig at Opiumsdraaber i dette Tilfælde som saa ofte ere mere virksomme til at give Søvn end Morfin og andre Hypnotika. Endvidere vil man lægge Mærke til den kraftige temperaturnedsættende Virkning af Fenacetin og Antipyrin aa Ctgr. 50, idet en saadan Dosis givet om Formiddagen kunde holde Temperaturen nede over 12 Timer. Grunden til, at jeg gav det om Formiddagen, var, at Temperaturen i Reglen var højest om Morgenen.

NIVAAGAARDS HOSPITAL.

Af Distriktslæge J. LINDEGAARD.

Spørgsmaalet om at gøre noget for at standse Tuberkolosens Udbredelse staar jo for Tiden paa Dagsordenen, og det kan derfor vist have Interesse at se, hvad der allerede for flere Aar siden af en Privatmand er paabegyndt ikke alene for at hjælpe paa de tuberkuløse, men ogsaa paa dem, der lide af Kræft og andre inkurable Sygdomme.

Jeg sigter hermed til Nivaagaards Hospital, som er oprettet af Godsejer Joh.s Hage til Nivaagaard, og som ligger omtrent midtvejs imellem Rungsted og Humlebæk.

Den nærmeste Aarsag til Oprettelsen af det er sikkert den Bestemmelse, som Frederiksborg Amtsraad, tog om betydeligt at begrænse Retten til Indlæggelse paa dets Sygehuse for de Patienter, der led af kroniske Sygdomme.

Disse vare nu henviste til Fattiggaarde, hvor der ikke kan skaffes dem synderligt gunstige Betingelser eller til deres Hjem, hvor de ofte maa blive til en Byrde og Plage for Omgivelserne og selv maa lide under Mangel paa saavel Evne som god Vilje til at pleje dem.

I 1890—91 indrettede Godsejer H. Hovedbygningen af en Bondegaard i Niverød By, som han købte, til et Hospital, der skulde optage saadanne Ptt., som Sygehusene til Regel maatte afvise, saasom Kræft, Tuberkulose af forskellig Form, Hjærtesygdomme, deformerende Ledgigt, Lamheder o. s. v.

Det var fra først af kun beregnet til 8 Ptt. — Dette fyldtes snart, og da Ansøgningerne om Optagelse stadigt indløb, udvidede han det i 1893 ved at bygge en Etage til, saa det nu kunde rumme 16 Ptt.

Denne Størrelse havde det i 7 Aar, da det atter udvidedes til 24 Pladser ved Opførelsen af en hel ny Bygning, der toges i Brug i Sommeren 1900.

Hospitalet bestaar nu af 2 Hovedbygninger, der støde til hinanden under en ret Vinkel ved Gavlene og ere forbundne ved en lukket Gang, saa at de danne et Hele — og foruden dem af en stor Sidebygning parallelt med den ene Hospitalslænge, hvori der er Lighus, Brændehus, Vadske- og Rullestue o. s. v.

Bygningerne ligge højt og frit i den østlige Ende af Byen med fuldstændig uhindret Adgang for Luft og Lys og med særdeles smuk Udsigt til Sundet. Vinduerne i Syge- og Opholdsværelserne vende alle imod Syd og Øst undtagen

i en Sygestue, hvor de vende imod Vest ud til Gaardspladsen, der er beplantet med Træer.

Den gamle Hovedbygning, der var nyligt opført af Grundmur, da den købtes, har nu kun paa 1ste Sal Sygestuer. I Stueetagen har Sygeplejersken sine Værelser, og ved Siden af dem er der to store Værelser, hvor Ptt. opholde sig om Dagen. Det ene er forsynet med Glasdøre, der føre ud til en stor Veranda, hvorfra en bred og bekvem Trappe fører ned i Haven; det andet ligger ved Siden af dette forbundet med det ved en bred Fløjdør, saa at de, om man vil, kunne danne eet Rum. I begge ere Gulvene belagte med Linoleum, og der er om Vinteren dobbelte Vinduer saavel her som i alle Sygestuerne.

Paa 1ste Sal er der 4 Sygestuer paa 2—4 Senge hver, desuden Pigekamre, Opvadskerum m. m.

Den ny Hovedbygning med Façaden imod Øst er paa een Etage; den er delt paa langs af en 3 Alen bred Gang, der er rigeligt belyst ved et Vindu i den ene Ende og en Glasdør i den anden. Til den ene Side ligge Sygestuer, til den anden Badeværelse, Køkken, Spisekammer o. s. v.

Ad denne Korridor kunne Rullestole køres lige ud i Haven, der strækker sig baade Øst og Syd for Hospitalet. — Sygestuerne i denne Afdeling ere paa 2—3 Senge med Udsigt til Øresundet, der i lige Linje ligger knapt 1 Fjerdingvej borte.

Der er indlagt Centralvarme i hele den ny Bygning, hvorimod Kakkelovne ere bibeholdte i den gamle, for at man kan nyde Fordelene ved begge Systemer. I Forbindelse med Komfuret er anbragt et Skab, imellem hvis Hylder Varmen cirkulerer, saa at Linnedet, som lægges her, altid kan være afdampet før Brugen.

Jeg skal her under eet omtale Rumforholdene. Hele Hospitalets Rumfang er 58000 Kubikfod (Sidehuset er ikke medregnet), der er altsaa 2000 Kubikf. Luft til hver Beboer (Piger og Sygeplejerske medregnede). De enkelte Sygestuer ere fra 1050 til 2400 Kubikfod, de 2 Dagligværelser ere paa 2200 og 2880 Kubikfod.

Monteringen er mønsterværdig, der er hverken sparet paa bekvemme Stole og Sofaer eller paa Sengklæder; der er Kørestole med Gummihjul og Kurvelejer til at ligge paa ude i Haven, der er til Adspredelse for Ptt. Spilledaaser og spillende Ure; der er endelig en Bogsamling valgt efter Beboernes Standpunkt, og om Sommeren arrangeres der Køreture for dem, der blot kunne anbringes paa en Vogn.

Den daglige Omsorg for Plejen af de syge og Styrelsen

af hele Husvæsenet har en Sygeplejerske, der har tre Stuepiger og en Kokkepige under sig. Kosten er kraftig og rigelig af Kvalitet som i et velstaaende Gaardmandshjem, og af Ekstraforplejning kan Lægen ordinere alt, hvad der trænges til.

Præstegerningen besørges af Sognepræsten i det Sogn, hvor Hospitalet ligger, og til Brug ved Gudstjenesten er der et Orgelharmonium.

Der er oprettet en Fundats, som er kgl. konfirmeret, og efter denne har Frederiksborg Amtsraad en væsentlig Indflydelse paa Bestyrelsen, der dog saa længe Stifteren lever kun i ringe Grad gøres gældende. For Tiden er Amtmanden, Baron Wedell Wedellsborg, Amtsraadets delegerede.

Berettigede til Optagelse ere alle fra Frederiksborg Amt, der lide af en eller anden kronisk Sygdom, som hindrer deres Optagelse eller Forbliven paa Sygehusene, og som ere saaledes stillede, at de kun daarligt eller slet ikke kunne passes i deres Hjem, og Betalingen er sat saa lavt, nemlig 35 Øre dagligt, at man næsten kan kalde Opholdet frit — gennemsnitlig koster hver Pat. 1 Kr. 35 Øre daglig.

Naar jeg siger, at alle kunne optages, da maa jeg dog tilføje, at der holdes strengt over, at kun hæderlige og omgængelige Mennesker komme ind. Livet paa Hospitalet gaar som i en Familie, hvor man spiser sammen og opholder sig i de fælles Dagligværelser eller om Sommeren paa Verandaen og i Haven, saa ufredelige eller raa Personer vilde ødelægge den gode Tone, der hersker.

Bygningerne med Montering have kostet noget over 60000 Kr., og den aarlige Drift koster med fuld Belægning 10000 Kr. Fra Amtet er i sin Tid modtaget 1000 Kr. en Gang for alle, og Betalingen for Ptt. bliver, naar alle Pladser ere belagte, c. 3000 Kr. aarligt. Resten udredes af Stifteren dels i direkte Tilskud, dels som Rente af en Kapital paa 100000 Kr., han i 1896 skænkede Hospitalet og som er anbragt i 1ste Prioritet i Nivaagaard; desuden har han givet en Sum paa 3500 Kr. som en Fond til ekstraordinære Udgifter.

Det er saaledes en betydelig Gave Beboerne i Frb. Amt her have faaet, og at Pengene ere anvendte paa en Maade, der skaber megen Lykke, er man ikke i Tvivl om, naar man ser den Tryghed og Glæde, der hersker hos disse tidligere af Sygdom og Savn medtagne Mennesker, der føle, at de nu have fundet en Havn, hvor de kunne være vis paa at blive, til de have rettet sig saa meget, at de atter kunne optage deres Gerning i Livet eller, om dette ikke sker, da til de dø.

LITTERATURANMELDELSE.

H. J. H. Schousboe: Om Bakterier i den normale Næsehule og Næsesekretets bakteriedræbende Evne. 116 Sider. Odense, Hempelske Boghandels Forlag. 1900. Doktordisputats.

Forf. har gjort 1) Næsehulens Bakterieflora under normale Forhold og 2) Næsesekretets bakteriedræbende Evne til Genstand for en Række Undersøgelser, og Resultaterne heraf foreligge i ovennævnte eksperimental-bakteriologiske Arbejde, som han offentlig forsvarede d. 28. Februar i Aar for Erhvervelsen af den medicinske Doktorgrad.

Den i ældre Tider gængse Opfattelse, at Næsehulen under normale Forhold rummede en rig Flora af Bakterier og Kokker, som bestandigt indførtes med Inspirationsluften og aflejrede sig paa Slimhinden i Næseslimhinden, har trods enkelte Forskningsresultater i modsat Retning (St. Clair Thomsen og Hewlett, Piaget og til Dels Klemperer) holdt sig op til vore Dage, idet de allerfleste Undersøgere ere komne til det Resultat, at Næsehulen indeholder en rigelig Mængde Bakterier, og at Forekomst af patogene Kim er hyppig.

Forf. gør imidlertid meget rigtig opmærksom paa, at Grunden til de indbyrdes overensstemmende Resultater maa søges i, at de forskellige Undersøgere ikke have arbejdet paa ensartet Maade, og navnlig at de, der fandt Bakterier i rigelig Mængde i Næsehulen, alle havde arbejdet saaledes, at en Forurensning fra Vestibulum nasi var mulig.

En korrekt Besvarelse, om Næsehulen normalt indeholder Bakterier eller ej, med andre Ord, om man under normale Forhold har med et aseptisk Hulrum eller ej at gøre, er af stor praktisk Betydning. Thi hvis Næsehulen ikke var aseptisk, vilde operative Indgreb i Næsehulen ikke kunne antages at forløbe reaktionsløst, selv om man arbejdede med strengt aseptiske Instrumenter, hvorimod en postoperativ Suppuration i en aseptisk Næsehule kun kunde falde Operatøren til Last, fordi den i saa Fald maatte skyldes udefra med Instrumenterne importerede Kim.

De senere Aars kliniske Erfaringer tale nu afgjort imod Rigtigheden af de Resultater, hvortil Flertallet af de nyere Eksperimentatorer ere komne, og bekræfte fuldt ud St. Clair Thomsen's og Hewlett's Anskuelse, at den egentlige Næsehule er at betragte som steril, thi arbejder man aseptisk og vogter sig for Infektion fra Vebrissæ ved Indførelsen af

Instrumenter gennem Vestibulum nasi, forløbe selv udbredte rinokirurgiske Indgreb uden Spor af Reaktion eller Suppuration.

Forf. forsøger nu at løse Spørgsmaalet ved at tage lidt Slim med en Platinaøsken fra Slimhinder i normale Næsehuler og anlægge Kulturer paa forskellige Næringssubstrater som Agar-Gelatine, Serum- osv. og henstille dem i Termostat ved 37° C.

Han undersøger først 12 Individer paa denne Maade og finder, at Vestibulum konstant indeholder en rigelig Flora i alle Tilfælde, medens Udsæd fra Cavitas nasi i 7 Tilfælde var steril, og i 5 Tilfælde gav ganske faa Kolonier (Kokker).

Dernæst undersøgte han Næsehulen paa 40 Individer paa den Maade, at han gennem et almindeligt Duplay's Speculum paa den af Piaget anvendte Metode, indførte en Zaufall's Tragt, igennem hvilken han hentede Sekretet ud fra selve Næsehulen. Det viste sig nu, at af de 40 undersøgte Individer vare Kulturerne hos de 32 enten sterile eller viste faa (færre end 5) Kolonier, medens der i 8 Tilfælde kom rigeligere Vækst (7 Gange Baciller — Pseudodifteribaciller, 5 Gange en ikke patogen Coccus, 1 Gang Stafylococcus pyogenes aureus og 1 Gang Sarcina lutea.

For disse 8 Tilfældes Vedkommende er der imidlertid det at bemærke, at det lykkedes Forf. en Uge efter første Undersøgelse paa ny at faa Lejlighed til at undersøge 4 af disse 8 Individer med det Resultat, at Næseslimen da var ganske steril. Dette tyder paa, at der i Næsehulen kan, ganske forbigaaende, komme en Invasion af Bakterier, som ikke efterlader noget som helst Spor af patologiske Forandringer paa Slimhinder.

Schousboe kommer paa Grundlag af sine Undersøgelser, imod hvis Rigtighed der næppe kan indvendes noget, til det Resultat, at den normale Næsehule indeholder ingen eller kun meget faa Bakterier. At Næsehulen som Regel maa antages i et givet Øjeblik at indeholde enkelte Bakterier er vist rimeligt, thi de med Inspirationsluften importerede Kim kunne næppe bortfjernes eller uskadeliggøres i samme Øjeblik, de aflejres paa Næsens Slimhinde, og ved Udsæd fra denne vil man derfor altid kunne vente at faa enkelte Kolonier.

Tilstedeværelsen af enkelte Kim paa Næsens Slimhinde synes imidlertid ikke at kompromitere den normale Næsehules Asepsi, thi Næsehulen dræber som Regel disse Kim, takket være Næsesekretets bakteriedræbende Evne, som

Forf. gør Rede for ved en Række Undersøgelser i den sidste Halvdel af sit Arbejde.

Disse Undersøgelser har Forf. foretaget paa den Maade, at han har opsamlet Næsesekret i Reagensglas og tilsaat Sekretet med en Række forskellige Bakterieformer, hvorefter disses Vækstforhold er studeret. Anmelderen, som tidligere har beskæftiget sig med lignende Undersøgelser, kender til fulde de Vanskeligheder, som knytte sig til Fremstillingen af en tilstrækkelig Mængde Næsesekret, og det maa anses for en væsentlig teknisk Forbedring, Forf. har indført ved disse Undersøgelser, at han ved Indsprøjtning af 1 Ctgr. Chloret. pilocarpinicum subkutant ægger Afsondringen af Næsesekretet til en saadan Grad, at han paa en hurtig og nem Maade kan faa tilstrækkelige Mængder Næsesekret til at arbejde med. Sekretet opsamles ved Hjælp af sterile Reagensglas, der anbringes i ethvert Næsebor. I Løbet af 15—20 Minutter kunde han saaledes som Regel opsamle c. 1 Cc. Sekret fra hvert Næsebor.

Ved sine Undersøgelser med 13 forskellige Bakteriearter fandt han, at Næsesekretet meget hurtigt formaaede at dræbe Bacillus anthracis, Staphylococcus pyog. albus, Streptococcus pyog., Diplococcus pneumoniæ og Bacillus diphtheriæ, idet Bakterierne konstant og som Regel i Løbet af det første Døgn efter at være bragte i Berøring med det gik til Grunde. Ligeledes syntes Bacillus pneumoniæ som Regel at gaa til Grunde omend ikke saa prompt som de ovennævnte. Til de Bakterier, som derimod formerede sig konstant i Næsesekretet, hørte Bact. coli commune. Bact. typhi, Proteus, prodigiosus, pyocyaneus og Staphylococcus pyog. aur., medens Pseudodifteribaciller ikke syntes at forholde sig ganske ens i alle Tilfælde over for Sekretet.

Slige Reagensglasforsøg kunne selvfølgelig kun anses som raat udførte biologiske Forsøg, hvor Forsøgsbetingelserne mer eller mindre afvige fra dem, der findes in vivo paa Næsens Slimhinde. Man tør vel antage, at det i et Reagensglas opsamlede og tyndaliserede Næsesekret næppe er saa kraftigt baktericid, som det i Næsehulen friskt afsondrede Sekret. Det vilde derfor have været ønskeligt, om Forf. havde søgt at klare dette Spørgsmaal lidt nærmere ved Kulturforsøg med forskellige Bakterier indbragte i Næsehulen paa Dyr eller eventuelt Mennesker, saa meget mere som han selv anfører i sin Afhandling, at en Prodigiosuskultur dræbes og forsvinder i Løbet af nogle Timer, naar den anbringes paa Næsens Slimhinde (St. Clair Thomsen og Hewlett), medens den

ifølge Forfatterens Undersøgelser vokser og trives godt i Næsesekret, naar dette er opsamlet i Reagensglas.

Forf. kommer endelig ind paa Spørgsmaalet om Grunden til, at Bakterierne ikke kunne leve i Næsesekretet, og viser ved forskellige Forsøg, at det drejer sig om en aktiv dræbende Proces fra Næsesekretets Side og ikke om Død som Følge af Inanition. Man kan nemlig blande Næringsbouillon til Sekretet og faa de samme Resultater som med Næsesekretet alene. Derimod finder han, at Opvarmning af Næsesekretet til 70° ophæver dets baktericide Virkning.

Forf. udtaler sig bestemt mod Antagelsen af, at Næsesekretets baktericide Evne skulde hidrøre fra Leukocytternes Virkning, thi bringes Næsesekretet til at fryse til Is, har det dog ikke, efter paa ny at være optøet, tabt sin baktericide Evne, hvad der vilde have været Tilfældet, om Virkningen var knyttet til Leukocytterne, der som bekendt gaa til Grunde ved Frysning. Forf. mener, at det er Æggehvidestofferne i Næsesekretet, til hvilke den baktericide Evne er knyttet, i Lighed med hvad Buchner har fundet for Blodserums Vedkommende.

Til Slut giver Forf. en kort Oversigt over forskellige Legemsvædskers Baktericiditet og nævner her ogsaa Taarevædskens bakteriedræbende Evne. En noget fyldigere Behandling af Taarevædskens Forhold til Næsesekretet og en mere indgaaende sammenlignende Oversigt over Lighederne og Forskellighederne hos disse to Sekreters Virkemaade over for Bakterier havde været ønskelig. Taaresekret og Næsesekret blandes jo til en saadan Grad, at kun en Undersøgelse og eventuel Sammenligning af de to Vædskers Baktericiditet kunde opklare mulig tilstedeværende Forskelligheder i de to Sekreters Evne til at dræbe Bakterier.

Trods Afhandlingens relative Lidenhed (116 Sider) indeholder den, som det vil fremgaa af det ovenfor anførte, en Mængde interessante Undersøgelser, og adskillige vigtige Spørgsmaal have fundet en korrekt Besvarelse. Afhandlingen er skreven koncist og logisk i et velgørende knapt og let læseligt Sprog og kan anbefales enhver, der ønsker at gøre sig bekendt med de nyeste og bedste Forskninger paa dette Omraade. E. Schmiegelow.

Jørgen Møller: Undersøgelser over den komparative Anatomi af Larynksmuskulaturen hos Pattedyrene med særligt Henblik paa Mennesket. J. Frimodts Forlag 1901. København. 169 Sider. Doktordisputats.

Grundlaget for dette Arbejde dannes af en Række anatomiske Undersøgelser, som Forfatteren har foretaget dels paa Menneskestruber dels paa Struber fra en Række Pattedyrarter. Undersøgelserne omfatte Struben af 40 Mennesker samt af 62 Pattedyrarter med Repræsentanter for alle Ordner undtagen Søkøerne og Elefanterne, og Forf. har med Anvendelse af stor Flid og Taalmodighed uddisekeret de enkelte Strubemuskler, idet han dog for enkelte meget smaa Dyrs Vedkommende har foretaget kontrollerende Seriesnit gennem hele Struben.

Arbejdet falder i en Række Kapitler, der hvert for sig beskæftiger sig med en Larynksmuskel. Første Kapitel omhandler M. cricothyreoideus, derefter kommer M. dilatator laryngis, under hvilken M. crico-arytænoideus post. og M. kerato-cricoideus omtales, og endelig følger M. sphincter laryngis, der omfatter M. arytænoideus og M. cricothyreo-arytænoideus, hvis Underafdelinger ere M. crico-arytænoideus lateralis og M. thyreo-arytænoideus.

For hver Muskels Vedkommende indledes Beskrivelsen med en Redegørelse for den antropotomiske og zootomiske Litteratur, hvorefter følger „egne Undersøgelser", idet Forf. først meddeler, hvad han har fundet hos Pattedyrene, og derefter kommer saa det anatomiske Fund hos Mennesket. Endelig afsluttes de 3 Hovedkapitler med en Epikrise, hvori de komperativ-anatomiske Konklusioner, Forf. kommer til, nedlægges.

For saa vidt Forfatteren er deskriptiv anatomisk, er det, han giver, fortræffeligt. Beskrivelsen af, hvad han finder, er træffende og god, og de Tegninger, som illustrere det fundne, og som findes aftrykt paa Plancher bag i Bogen, ere gode og oplysende, selv om Manglen af Henvisninger til dem i Teksten i betydelig Grad vanskeliggør Benyttelsen af Tegningerne.

Derimod vilde det have været ønskeligt, om Forf. havde lettet Læserens Forstaaelse af Larynksmuskulaturens indviklede Forhold ved som Udgangspunkt for sin Fremstilling at benytte de enkelte Musklers fælles Grundtype, og derfra deduceret Variationerne, end som nu at begynde med en Opremsning af alle Variationerne saavel hos Dyr som hos Mennesket og saa afslutte Fremstillingen med en Beskrivelse af Musklens Grundtype der burde være stillet i Spidsen.

Da Arbejdet gør Fordring paa at være en komparativ anatomisk Studie, burde Larynksmuskulaturens Innervationsforhold og deres ontogenetiske Udvikling være draget med ind

i Undersøgelsen. Var det sket, vilde de i Arbejdet indeholdte epikritiske Bemærkninger og Konklusionerne have vundet i logisk Værdi.

Værket er smukt udstyret, Sproget gennemgaaende let læseligt, og selv om det valgte Tema ingenlunde kan siges at have Nyhedens Interesse, rummer det saa mange gode og paalidelige Enkeltiagttagelser, at enhver, der interesserer sig for dette Spørgsmaal, vil kunne læse det med Udbytte.

E. Schmiegelow.

TUBERKELBACILLERS LEVEDYGTIGHED I SPILDEVAND, FLODVAND OG JORDBUND.

Musehold: Arb. aus dem kais. Gesundheitsamte XVII S. 56.

Opbevaringen af frisk Ekspektorat i Vand, der uden Desinfektion heldes i Kloakerne, idet man stoler paa Angivelsen om Tuberkelbacillernes ringe Modstandsdygtighed over for Vejrligets Indvirkning og ved Tilstedeværelsen af andre Bakterier, førte Forf. til at anstille indgaaende Under søgelser i saa Henseende. Hovedresultatet blev, at „de med Ekspektorat fra Lungerne ophostede Tuberkelbaciller trods alle skadelige Indvirkninger (Frost, Sne, Regn, Solskin, Forraadnelse, en talrig Bakterieflora) bevare deres Evne til at fremkalde Tuberkulose flere Maaneder igennem, i hvert Fald i det store og hele ikke forholde sig anderledes end i indtørret Ekspektorat".

Tuberkelbaciller i Ekspektorat bevarede deres Levedygtighed og Virulens: 1) i Spreevand, saavel ved Dagslys som i Mørke, i 162 Dage, 2) i Kloakvaand, under samme Betingelser i 97 Dage; 3) i Kloakvand, ved Dagslys, i det fri, udsat for alle Vejrligets Indvirkninger og forbigaende endog frossent, i 131 Dage; 4) i Kloakslam, ved Dagslys i 194 Dage, i Mørke (i et andet ikke videre forfulgt Forsøg) i 105 Dage; 5) i det samme Kloakslam, i det fri og forbigaaende frossent, i 194 Dage; i to andre ikke nærmere forfulgte Forsøg i 66 og 148 Dage; 6) i Havejord, som blev overheldt med 47 Dage gammelt tuberkelbacilholdigt Kloakslam, tilsaaet med Radisser, udsat for Middagssolen i et aabent Vindu og gartnerisk behandlet i 66 Dage, i alt tilsammen i 145 Dage; i to andre ikke nærmere forfulgte Forsøg i 60 og 150 Dage.

I Overensstemmelse med disse Resultater lykkedes det

ogsaa Forf. i Slamaflejringerne fra en Overrislingsmark for Spildevandet fra en Anstalt for brystsyge saavel som i Spildevandet i et Schwedersk Klaringsanlæg ved samme Anstalt at paavise talrige levende Tuberkelbaciller. En i Tilslutning hertil anstillet Undersøgelsesrække for at prøve Virkningen af Tilsætning af Klorkalk til tuberkelbacilholdigt Kloakslam viste, at en Blanding af 1 : 20000 ikke var tilstrækkelig til at dræbe Tuberkelbacillerne, hvilket derimod fuldstændigt var Tilfældet ved en Blanding af 1 : 1000, ligesom ogsaa Undersøgelsen af et Schweder-Dibdinsk Klaringsanlæg, hvor Klorkalk var tilblandet i en Styrke af $0,_1 : 1000$ og $0,_{25} : 1000$, gav det samme gode Resultat.

Af disse Undersøgelser drager Forf. den Slutning, at det — navnlig foi Anstalter, i hvilke brystsyge opholde sig og behandles — er nødvendigt at desinficere det tuberkuløse Ekspektorat, førend det blandes med Spildevandet; hertil anbefaler han simpel Kogning, Karbolsyre og dens Derivater til Desinfektion i det smaa; til Desinfektion i det store Klaringsanlæg, dog ere disse ikke tilstrækkelige uden samtidig Desinfektion og uden bakterietæt Filtrering; til saadan Desinfektion vil Klorkalk i et Blandingsforhold af 1000 Gram til 1 Kubikcentimeter være tilstrækkelig.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

I den medicinske Klub i Wien gav Jolles nylig Meddelelse om et Tilfælde af kronisk Forgiftning ved Brugen af Silkestrømper, der vare gjorte tungere ved Tinklorid. Det er navnlig de lyse Silkestrømper, der behandles hermed. Sygdomssymptomerne vare mest nervøse (ataktiske) forbundne med Anæmi og Afmagring. Da Opmærksomheden var blevet henledet paa Sygdomsaarsagen og Urinen undersøgt paa Tin, paavistes dette straks og fandtes i vekslende Mængde endnu to Maaneder efter, at Aarsagen var fjernet. Urinundersøgelsen viste desuden betydelige Mængder af Albumoser, ringe Mængder af Serumalbumin og Globulin, enkelte svagt udtalte Cylindre. Efterhaanden aftog Udskillelsen af Albumoser og Globuliner, medens Serumalbumin og renale Elementer viste en ringe Tiltagen. Tinforgiftninger synes saaledes at føre til et forøget Henfald af røde og hvide Blodlegemer, dog maa en Del af Albumoserne tilskrives Henfald af Væv respektive Æggehvide. Pt., en 27-aarig Dame, var paa den Tid Meddelelsen gaves, helt rask, naar undtages enkelte hysteriske Symptomer. Jolles gjorde opmærksom paa, at man burde undgaa at bære Silkestoffer, navnlig de lyse, direkte paa Huden; i dette Tilfælde havde en tilstedeværende Fodsved gjort Optagelsen af Tin yderligere let.

(Münch. med. Wochenschr. 1901 S. 372).

Et kasuistisk Bidrag til Læren om Diagnosen af Abdominaltumorer giver Lichtenstein. Han blev hentet til en Patient, som havde Urinretention og stærke Smerter i Underlivet. Kateterisation gav 850 Kbctm. stærkt koncentreret, ildelugtende Urin. Paa Spørgsmaal forklarede Patienten, at hun havde været syg i 8 Dage, i 5 Dage ikke kunnet lade Vandet, medens hun plagedes af bestandige Trængsler, saa hun nu maatte kateteriseres to Gange. Lægen havde erklæret, at der var en stor Svulst i Underlivet, som maatte opereres. Ved Undersøgelse af Underlivet saas og føltes puklede Svulster i højre Regio hypogastrica; endvidere føltes i det lille Bækken en barnehovedstor glat Tumor, der laa i Midtlinien og derfor antoges for at være den forstørrede Uterus. Ved den meget besværlige vaginale Undersøgelse, lykkedes det at føle den ogsaa indvendigt fra konstaterede glatte Svulst; den var dejgagtig af Konsistens og ikke forskydelig. De andre Tumores kunde ikke føles bimanuelt. Ved rektal Eksploration viste Rektum sig kolossalt udvidet og til Maksimum udspilet af sejge faste Fæces. Den store Tumor, man havde følt, viste sig da at være Rektum, og de knoldede Svulster i højre Hypogastrium hidrørte ligeledes fra Fæcesophobninger. Fækalmasserne lod sig kun fjerne bimanuelt; derefter benyttedes Vandindhældninger og Ol. ricini pr. os. I Løbet af tre Dage udtømtes utrolige Fæcesmasser, hvorefter Patienten var rask.

(Deutsche Medicinal Zeitung 1901, 11).

Til Sterilisering af Drikkevand, særlig for at undgaa Tyfusepidemier, har det under den sydafrikanske Krig — i hvilken det hurtigt viste sig umuligt at skaffe kogt eller filtreret Vand til en marscherende Hær — efter forskellige Forsøg med andre Kemikalier vist sig bedst at anvende Natrium bisulfuricum, som fremstilles i Tabletter paa $0,_2$ Gram, der ere let opløselige. Hver Soldat fører 350 saadanne Tabletter med sig i et Metalhylster; de ere tilstrækkelige til at sterilisere omtrent 100 Liter Vand, der derved faar en let syrlig Smag og stiller Tørsten bedre end almindeligt Drikkevand. Ved Vandmangel kan man benytte Tabletterne direkte til at stille Tørst.

(Lancet 26. Jan. 1901).

En Række Forgiftningstilfælde hos Børn ved Brugen af Skotøj behandlet med anilinholdig Sværte, iagttagen af Landouzy, er tidligere meddelt (U. f. L. 1900 S. 1223); en Række lignende Tilfælde er iagttagen af Laurent og Guillemin hos 7 Børn, hvoraf nogle frembød meget alvorlige Forgiftningssymptomer, men de kom sig dog alle; først antoges det at være en Muslingeforgiftning; men en nærmere Undersøgelse førte Tanken hen paa Skotøjet idet intet af de Børn, der ikke have brugt det nysværtede Skotøj, ligesom heller ingen af de voksne, bleve angrebne.

(Journal des Praticiens 1901 S. 131),

Den virksomste Behandling af Pruritus er ifølge Evans Bade. Bedst virke Alkalibade ($^1/_4$—$^1/_2$ Pund Soda); ogsaa Bade med 30—150 Gram Boraks ere gavnlige. I Stedet for Bade kan man ogsaa anvende Vadskninger eller Salver, hensigtsmæssigt Salver med Karbolsyre 1—60 eller en Opløsning af følgende Formel:

Rp. Acid. carbolici liqvidi
Gram 4
Sol. hydratis kalici
Gram 2
Aqvæ communis
Gram 300.

Eller:

Acid. carbol.
Gram 4.
Bicarbonat. natric.
Gram 4.
Aqvæ communis
Gram 500.

Vadskninger bør benyttes, naar den afficerede Hudflade er meget stor; er den lille, kan man benytte Karbolsalven. Meget brugelig er ogsaa Iktyol samt Resorcin (1—30).

(Wiener med. Presse 1901, 6).

Lutand anbefaler ved præmenstruelle Kriser varme Klysterer, hvortil man sætter 2 Gram Kloral og 2 Gram Bromnatrium. Hos unge Piger er Halvdelen af denne Dosis tilsrækkelig. I Stedet for Klystererne kan man benytte Suppositorier efter følgende Formel:

Rp. Extracti opii
Centigram 2.
Extracti belladonnæ
Centigram $^1/_2$.
Butyri cacao
qv. s.
m. f. Suppositorium.
ds.: En Stikpille hver anden Time til Bedring.

(Wiener med. Presse 1901, 6).

Som Modgift i Tilfælde af Formalinforgiftninger, af hvilke der allerede er offentliggjort nogle, ligesom adskillige med Sikkerhed kunne ventes i Betragtning af Stoffets rige Anvendelse, anbefales Ammoniak. Bringer man Formaldehyd sammen med Ammoniak, saa dannes ved Siden af Vand Heksametylentetramin, der hverken ætser eller i øvrigt har stærkere Almenvirkning; det anvendes som bekendt terapeutisk under Navn af Urotropin.

I paakommende Tilfælde bør man derfor give gentagne Gange nogle Draaber af Sol. ammoniaci stærkt fortyndet med Vand. Man kan ogsaa anvende Spiritus ammon. anisat. eller det ikke ætsende Præparat, Sol. acetatis ammonici.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 2).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

12. April. 1901 Nr. 15

AARSBERETNING FRA DEN KGL. VACCINATIONS-ANSTALT FOR AARET 1900.

Ved Forstander, Dr. J. Bondesen.

Vaccinationsanstalten har som sædvanlig været aaben for offentlig Vaccination og Revaccination hver Tirsdag Kl. 10—12, desuden i Sommermaanederne fra 1. Juni til 7. September hver Fredag fra 10—11. I alt har saaledes Anstalten i 1900 været aaben for offentlig Vaccination i 67 Dage.

I alt vaccineredes 4045 Børn.
- - revaccineredes 154 Individer.

Af animal Vaccine udsendtes i alt 99163 Portioner i 2696 Forsendinger.

Humaniseret Lymfe har ikke været udsendt.

Samtlige Børn ere vaccinerede med animal Vaccine, som Regel med 3 overfladiske Rids paa højre Arm. Undtagelsesvis er der vaccineret paa Modermærke (2 Børn, begge med kraftigt Anslag), og hos 411 Børn er samtidig venstre Arm benyttet til Prøvevaccination (Vaccination af medicinske Studenter, Vaccination med meget gammel Lymfe eller Forsøgsvaccination med Lymfe, der havde været underkastet forskellige kemiske eller termiske Indvirkninger).

Produktionen og Forsendelsen af animal Vaccine har været en Del større end de nærmest foregaaende Aar. Forsendelsen har saaledes i Aaret 1900 andraget henved 100000 Portioner og har derved betydeligt overskredet de Grænser — 80000—85000 Portioner — som tidligere efter flere Aars Beregning var anslaaet som det normale Aarsforbrug; Produktionen har været ubetydeligt større end de nærmest foregaaende Aar, og det gennemsnitlige Udbytte pr. Kalv har omtrent været som i 1899. Anstalten har i det forløbne Aar ikke mærket noget til Degeneration af Vaccinen, og der har ikke været nogen Sygelighed blandt de podede Kalve. Antallet af disse har saaledes i Sammenligning med tidligere Aar været forholdsvis ringe.

I alt podedes 40 Kalve.

Af disse kunde 3 Kalve ikke udnyttes til Vaccineindvinding, 2 paa Grund af Tuberkulose, 1 paa Grund af abortivt Anslag. Af de øvrige 37 Kalve høstedes i alt $419,_{16}$ Gram Raastof, der udbragtes til 124395 Portioner, hvilket giver $11,_{33}$ Gram Raastof og 3362 Portioner Vaccine pr. Kalv. Den største Høst udgjorde 6405, den ringeste 960 Portioner. En Oversigt over Antallet af podede Kalve saa vel som over det gennemsnitlige Udbytte pr. Kalv i de sidste 5 Aar viser følgende Forhold:

Der podedes i alt	Kalve	deraf udnyttedes til Vaccineindvinding
i 1896	77	60
- 1897	51	46
- 1898	46	41
- 1899	40	36
- 1900	40	37

i 1896	indvandtes	pr.	Kalv	2172	Portioner	Vaccine
- 1897	—	-	—	2595	—	—
- 1898	—	-	—	2927	—	—
- 1899	—	·	—	3403	—	—
- 1900	—	-	—	3362	—	—

De 37 Kalve, af hvilke der indvandtes Vaccine, havde ved Indsættelsen paa Vaccinationsanstalten en gennemsnitlig Vægt af $217,_{70}$ Pd., ved Afhentningen 8 Dage senere en gennemsnitlig Vægt af $225,_{14}$ Pd., altsaa en gennemsnitlig Forøgelse i Vægt af $7,_{38}$ Pd. 3 Kalve vare aftagne i Vægt — indtil 10 Pd.; 34 vare tiltagne i Vægt — indtil 21 Pd.

Den Vaccinestamme, der har været dyrket i Aaret 1900, er den i Efteraaret 1895 fra Stokholm modtagne Lymfe (oprindeligt Hamburger-Variola-Vaccine). Anstalten har saaledes i de 5 sidste Aar ikke behøvet at skaffe sig nyt Podningsstof andetstedsfra; derimod har Anstalten i Aarets Løb efter derom indgiven Anmodning afgivet Podningsstof 2 Gange til Institut vaccinogène suisse, Félix & Flück, Lausanne.

Den indhøstede Vaccine har helt igennem været god, idet den stedse ved Prøve i de første Uger efter Indhøstningen har givet smukt og kraftigt Anslag. Ogsaa Holdbarheden har i det hele været god; kun fra enkelte Kalve (33 og 34) har Vaccinen i den sidste Halvdel af August, c. 1 Maaned efter Indvindingen, vist en temmelig pludseligt indtrædende Svækkelse, hvorfor største Delen af den blev kasseret.

Til Forbrug har Anstalten haft:

Tilbage fra	1896	4695	Portioner
Indvundet i	1900	124395	—
I alt		129090	Portioner.

Af denne Vaccine er der udsendt til:

	Portioner		Forsendinger
98[1]) Distrikts- (Stads-) Læger.....	54455	i	981
Kbhvns. kommunale Vaccinat.....	1235	-	25
Hæren.....	10405	-	45

[1]) Fra 1 Lægedistrikt (Anholt) blev der i 1900 ikke rekvireret Vaccine.

	Portioner		Forsendinger
Flaaden	2160	i	12
Vestindien	2107	-	21
Færøerne	900	-	5
Island	7855	-	80
Grønland	915	-	13
Private Læger	18218	-	1453
Priv. og off. Institutioner	913	-	61
I alt udsendt	99163	i	2696

Til Vaccination paa Anstalten medgik	c.	5000	Portioner
- Podning af Kalve	—	5150	—
- Undersøgelse i Anstaltens Laboratorium	—	990	—
Afgivet Podningsstof til fremmede Institutter		400	Portioner
Tilbage ved Aarets Slutning		4995	—

I alt forbrugt og til Disposition 115698 Portioner, saaledes at godt 13000 Portioner eller omtrent $^1/_{10}$ af den hele disponible Mængde ikke kom til Anvendelse. Den Vaccinemængde, der saaledes ikke er kommen til Anvendelse, har i det forløbne Aar været ringere end nogen Sinde tidligere, idet den hidtil har varieret mellem $^1/_3$ og $^1/_8$ af hele Mængden. Af disse 13000 kasserede Portioner falde godt 3000 paa Lymfe, der særligt er præpareret til Indpodningsstof, Resten skyldes oprindeligt kraftig, men enten i Vinterens Løb overgemt Vaccine, eller Lymfe, der i den varmeste Sommertid viste mindre Holdbarhed end ellers.

Mængden af udsendt Vaccine har været en Del (c. 7000 Portioner) større end det foregaaende Aar, og Forbruget af Vaccine synes i det hele i de senere Aar at være i ret betydelig Stigning. Saaledes udsendtes der

i 1896	i alt	82870	Portioner	i 2343	Forsendinger.
- 1897	—	81610	—	- 2270	—

i 1898	i alt	86695	Portioner	i 2416	Forsendinger.
- 1899	—	92230	—	- 2524	—
- 1900	—	99163	—	- 2696	—

Det stærkt forøgede Forbrug i Aaret 1900 skyldes i første Række Forsendelserne til Island (c. 1000 Portioner mere end 1899 og c. 4500 mere end i tidligere Aar) begrundet paa, at Vaccinationen der nu er bleven lagt i Lægernes Hænder, hvorved den tidligere Brug af „Skorper" efterhaanden er bortfalden. Ogsaa Forbruget paa Færøerne, i Grønland og i Vestindien har været noget større, sidstnævnte Sted begrundet ved at den direkte Vaccination der helt er ophørt. Endelig have baade Distriktslægerne og de private Læger rekvireret et Par Tusinder Portioner mere end de foregaaende Aar, og de sidstes Forbrug synes at være i en vedvarende Tiltagen.

Nogle Tilfælde af Kopper paa Bornholm fra Slutningen af 1899 medførte i Aaret 1900 ekstraordinær Rekvisition af 630 Portioner Vaccine; et enkelt Koppetilfælde i Vordingborg i September Maaned foranledigede Rekvisition af 160 Portioner, og et Koppetilfælde i Nørre Saltum ekstraordinær Rekvisition af 240 Portioner.

Med Hensyn til den animale Vaccines Anslagskraft skal der som tidligere gøres Rede særskilt for de Resultater, der ere opnaaede paa selve Vaccinationsanstalten, og for dem, der ere uddragne af de fra Distriktslægerne indsendte Resultatsblanketter.

Paa den kgl. Vaccinationsanstalt blev der i alt vaccineret for første Gang 4045 Børn; om 15 af disse savnes Oplysning paa Grund af Udeblivelse fra Eftersynet. For de øvrige er Forholdet:

Vaccinerede.....	4030	Børn.
Positivt Anslag hos.	3989	—
Intet Anslag hos....	41	—

ɔ: positivt Anslag ved 98,98 % af Vaccinationerne[1]).

Paa samtlige 41 med negativt Udfald vaccinerede Børn foretoges Omvaccination; ved denne, der altid foretages med kraftig Vaccine, opnaaedes fuldt Anslag hos 13, middelmaadigt Anslag hos 14, abortivt Anslag hos 1 og intet Anslag hos 13.

Detailleret Meddelelse om Resultatet af den udsendte Vaccine er tilgaaet Anstalten fra 96 Distriktslæger og fra Københavns kommunale Vaccination; 1 Distriktslæge har sendt Meddelelse om Udfaldet efter en enkelt Vaccinationsdag, 1 har aldeles ingen Meddelelse sendt og fra 1 Lægedistrikt har der ikke været rekvireret Vaccine i det forløbne Aar. I alt har Anstalten ad denne Vej faaet Meddelelse om Resultaterne efter 42199 offentlige Vaccinationer; heraf var der

positivt Anslag ved 40602 Vaccinationer,
intet — — 1597 —

ɔ: positivt Anslag ved 96,22 % af de offentlige Vaccinationer.

Dette Resultat er betydeligt bedre end for det foregaaende Aar, men naar dog ikke op paa Højde med de smukke Resultater fra de næstforegaaende Aar, som følgende Sammenstilling viser:

1896	pos.	Anslag	hos	91,28 %	af	de	vaccinerede	(39901)
1897	—	—	—	97,45 %	-	-	—	(39761)
1898	—	—	—	98,55 %	-	-	—	(39515)
1899	—	—	—	92,12 %	-	-	—	(40539)
1900	—	—	—	96,22 %	-	-	—	(42199)

[1]) Den af Anstalten tidligere foretagne Optælling af de enkelte Rids er fra Aaret 1900 opgivet som værende af uvæsentig Interesse.

Resultaterne fra Distriktslægerne have vist mindre Variation end i det foregaaende Aar. Saaledes angives i de indgaaede 97 detaillerede Meddelelser i

3	Beretninger	Anslag	ved	77—85%	af	de	vaccinerede
8	—	—	—	85—90%	-	-	—
13	—	—	—	90—95%	-	-	—
2	—	—	over	95%	-	-	—
7	—	—	—	96%	-	-	—
23	—	—	—	97%	-	-	—
18	—	—	—	98%	-	-	—
16	—	—	—	99%	-	-	—
7	—	—	ved	100%	-	-	—

Endnu skal tilføjes, at fra 25 praktiserende Læger, der have rekvireret og faaet tilsendt større Mængder Vaccine, er der indkommet Meddelelse om Resultatet efter et Antal af 1160 Vaccinationer med Anslag hos de 1110, altsaa hos $95,_{68}$% af de vaccinerede.

Opgøres Resultaterne ordnede efter de Kalve, hvorfra den udsendte Vaccine er indvunden, viser som omtalt Kalv 33 og 34 (Vaccinen høstet d. 24. Juli, udsendt midt i August) det daarligste Udfald, med 75—85% Anslag blandt Distriktslægernes Vaccinationer. I øvrigt saa Anstalten selv Lejlighed til at iagttage den aftagende Virulens af disse Indvindinger paa et Tidspunkt, hvor kun meget lidt var udsendt; den ikke udsendte, overvejende Del af disse Indvindinger blev da tilintetgjort og kom ikke til at medføre nogen større Kalamitet. Fra Forbrugerne af denne Vaccine henledes i øvrigt flere Gange Opmærksomheden paa den usædvanlig stærke Varme, der herskede de paagældende Dage. — Af de øvrige Indvindinger viste Serie II, V og VIII en Anslags% ved Distriktslægernes Vaccinationer omkring 90—93, alle andre Indvindinger gaa over 95% Anslag.

Som i det foregaaende Aar er der ogsaa i 1900 flere Gange foretaget Sammenblanding af Indvindinger fra 2 paa samme Dag afpodede Kalve. Saaledes blan-

dedes Kalv 5 og 6 (Serie I), Kalv 7 og 8 (Serie II), Kalv 9 og 10 (Serie III), Kalv 11 og 12 (Serie IV), Kalv 15 og 16 (Serie V), Kalv 17 og 18 (Serie VI), Kalv 19 og 20 (Serie VII), Kalv 21 og 22 (Serie VIII). Anstalten har al Grund til at være tilfreds med Resultatet af disse Sammenblandinger. Ligeledes har Anstalten som de foregaaende Aar flere Gange, i Stedet for straks at tilberede den afskrabede Pustelmasse til Glycerin-Emulsion, anvendt den Fremgangsmaade, at det afskrabede Raastof er blevet nedlagt i en Kolbe i ren Glycerin (Wilsons Glycerin) og saa først efter 4—6 Ugers Forløb bleven emulsioneret og fordelt paa Beholdere. — Endelig har Anstalten ved 2 Kalve (Kalv 38 og 40) forsøgsvis foretaget Afpodning 4. Dag, i Stedet for som ellers 5. Dag, idet Erfaringerne fra enkelte lignende Anstalter gaa i den Retning, at man herved skulde kunne opnaa et mere holdbart Produkt. Forsøgene bleve nærmest anstillede med det Formaal herved at kunne sikre Forsendelsen til Vestindien en mere konstant virksom Vaccine; men Resultaterne vare i høj Grad utilfredsstillende, idet Indvindingen blev langt mindre og Anslaget paa Børnene langt daarligere udviklet end efter vor sædvanlige Fremgangsmaade; yderligere viste netop denne Lymfe en meget ringe Holdbarhed.

Fra Færøerne har Vaccinationsanstalten fra 2 Distriktslæger faaet Meddelelse om Udfaldet efter 178 Vaccinationer; der opnaaedes Anslag hos 129 ($72,_{47}$ %). Dette i Modsætning til tidligere Aar mindre gode Udfald skyldes alene, at den ene af Lægerne med en i Slutningen af Juni modtaget Lymfe har fortsat Vaccinationen lige til Slutningen af August.

Fra Island, hvortil der i Aarets Løb er afsendt ikke mindre end 7855 Portioner Vaccine, har Anstalten kun fra 3 Læger modtaget Meddelelse om Udfaldet af i alt 160 Vaccinationer, med Anslag hos de 87 ($54,_{37}$ %). Dette tarvelige Resultat synes for en Del at forklares af, at Vaccinen adskillige Gange er bleven benyttet temmelig sent, flere Uger efter Ankomsten til Island. Det maa i

øvrigt beklages, at de islandske Læger, trods gentagne Anmodninger, kun i meget ringe Udstrækning sende nogen Meddelelse om de foretagne Vaccinationer og deres Udfald til Anstalten. Fra Grønland foreligger ingen Vaccinationsmeddelelse for det forløbne Aar.

Fra Vestindien meddeler Landfysikatet for St. Croix, at der i Dagene 19—26 Februar foretoges Vaccination paa ialt 365 Individer, uden at der opnaaedes et eneste Anslag — et i Landfysikus's 22aarige Virksomhed ganske enestaaende Resultat. Vaccinen, der hidrørte fra Kalv 2, var indhøstet her d. 13. Januar, afsendt herfra d. 16. Januar og ankom til St. Croix den 9. Februar. Som Forklaring paa det ganske mislykkede Resultat kan oplyses, at Vaccinen, der i rette Tid var dirigeret herfra via Bordeaux med fransk Skib (der fører Isrum), ikke desto mindre ankom til Vestindien med engelsk Skib og en Del senere end forventet[1]). Nogle enkelte Vaccinationer, der foretoges med denne Vaccine af private Læger paa St. Croix og af Landfysikus paa St. Thomas, gav ligeledes fuldstændigt Fejlslag. Det skal oplyses, at med samme Vaccine (fra Kalv 2) blev her paa Anstalten vaccineret hele Februar og en Del af Marts Maaned, og at den her endnu d. 13. Marts — ɔ: 3 Uger efter Vaccinationen paa St. Croix — gav fuldt og kraftigt Anslag. — I Landfysikatet paa St. Thomas afholdtes Vaccinationen i Tiden fra 6. Marts til 3. August. Af de for første Gang vaccinerede, der mødte til Eftersyn, i alt 194, kom der Anslag hos 136 ɔ: 70,10 %. Hos de 21 betegnes Anslaget dog som abortivt. Af de 6 Sendinger, der benyttedes, viste de tre (ankomne til Vestindien i Begyndelsen af Marts, April og Juli) sig i Besiddelse af god Virulens, 3 viste svækket Virulens (ankomne til Vestindien i Begyndelsen af Maj, Juni og August), og med 1 Sending (den ovennævnte Vaccine af Kalv 2, der ankom til Vestindien i Begyndelsen af Februar med engelsk

---

[1]) En Henvendelse fra Vaccinationsanstalten til Postvæsenet om Grunden til den fejlagtige Rute har ikke ført til noget Resultat.

Damper) opnaaedes aldeles intet Anslag. Alle de øvrige Sendinger ankom med fransk Damper og benyttedes i de allernærmeste Dage efter Modtagelsen. — Endelig har Anstalten fra 2 Kommunelæger paa St. Croix og St. Thomas faaet Meddelelse om 42 foretagne Vaccinationer; kun ved 6 af disse opnaaedes Anslag.

Som det vil fremgaa af ovenstaaende Redegørelse lider Vaccineforsendelsen til Vestindien endnu under en høj Grad af Usikkerhed. Paa St. Croix, hvor den offentlige Vaccination som Regel afholdes i Februar Maaned, har Resultatet i en Række af Aar været særdeles tilfredsstillende, med 70 %—96 % Anslag, men i 2 Aar, 1900 og 1897, har Udfaldet været ganske eller næsten ganske negativt, og i begge disse Aar har den tilsendte Vascinestamme ved Forsøg her paa Anstalten vist en overordentlig kraftig Virulens, der har holdt sig længe efter det Tidspunkt, da Vaccinen toges i Brug paa St. Croix. — Paa St. Thomas ere Resultaterne i de senere Aar, hvor Vaccinen har været benyttet straks efter Ankomsten, blevne betydeligt bedre (54 %, 80 %, 72 %, 70 % Anslag), men der er dog hvert Aar flere Sendinger, der have vist meget ringe eller komplet ophævet Virulens, og det er kun i ganske enkelte Tilfælde, man har kunnet konstatere nogen Forbindelse mellem den ringe Virulens ovre i Vestindien og en paaviselig ringere Kraft eller Holdbarhed af samme Vaccinestamme her hjemme. Anstalten har efter sine hidtidige Erfaringer haft nogen Grund til at antage, at den betydeligere Forringelse i Virulens fortrinsvis gjorde sig gældende i den hedeste Sommertid; de ovenfor anførte Erfaringer fra St. Croix i 1897 og 1900 synes dog at tale herimod, og ydermere meddeler Landfysikatet for St. Thomas for det forløbne Aar, at den bedste Sending netop var den, der ankom til Vestindien d. 1. Juli, og som, uden at være opbevaret i Isskab, bevarede sin Kraft usvækket endnu 10 Dage efter Ankomsten. Denne Vaccinestamme har ogsaa her hjemme vist sig kraftig, men ikke i nogen Henseende mere end de øvrige, til Vestindien afsendte Vaccine-

stammer. Anstalten maa saaledes foreløbig tilstaa endnu ikke at være naaet til Klarhed over de Forhold, der betinge, at den til Vestindien afsendte Vaccine ankommer dertil i god og kraftig Tilstand.

Fra fransk Side foreligger der Udtalelse om, at den til Troperne afsendte Vaccine skal være i Stand til længere at bevare sin Kraft, naar den ikke præpareres forinden, men afsendes som det afskrabede Raastof nedlagt i en Kolbe med Glycerin. Anstalten vil dog — saafremt der ikke fra Landfysikaternes Side skulde blive udtalt Ønske derom — meget nødig slaa ind paa en Fremgangsmaade, der vilde nødvendiggøre, at den meget tidspildende Emulsionering og Emballering af Lymfen blev paalagt de vestindiske Læger.

Fra Hærens Lægekorps har Vaccinationsanstalten velvilligt faaet tilstillet Meddelelse om de militære Revaccinationer i Aaret 1900. I alt revaccineredes 8759 Mand, heraf opnaaedes der Anslag hos 5825. Af dem, paa hvem der intet Anslag fremkom, foretoges fornyet Revaccination af 1680 med Anslag hos 313. I det hele opnaaedes saaledes Anslag hos 6138 eller 70,08 % af samtlige revaccinerede. Dette Resultat er lidt daarligere end det foregaaende Aars (72,8 %) og staar i det hele noget tilbage for de tidligere opnaaede Anslag.

Med Hensyn til Komplikationer ved Vaccinationen er der paa selve Anstalten blandt 4030 vaccinerede og til Eftersyn mødte Børn kun 11 Gange noteret noget stærkere Reaktion, der dog i alle Tilfælde indskrænkede sig til stærkere Rødme og nogen Svulst i Vaccinernes umiddelbare Omfang. I de fra Distriktslægerne indgaaede 96 Beretninger nævnes der i 86 af disse aldeles intet om Komplikationer, eller det fremhæves udtrykkeligt, at saadanne ikke ere iagttagne. 10 Indberetninger omtale Tilfælde af stærkere Reaktion med Rødme og Svulst i Omfanget af Vaccinerne, af og til ledsaget af Feber og Opkastning; hos de fleste af Lægerne er dette kun iagttaget i enkelte Tilfælde, andre have konstateret det hos „flere“, „nogle“ eller „en Del“;

en enkelt Distriktslæge har iagttaget dem hos Størsteparten af de vaccinerede. Tilfældene fordelte sig paa Vaccinen fra en Række (18) forskellige Kalve uden nogen særlig Hyppighed fra en enkelt Kalv.

Af de mere generelle Eksantemer, de egentlige Vaccine-Komplikationer, er der paa Anstalten iagttaget 1 Tilfælde af liken-lignende papuløs Efflorescens paa den vaccinerede Overarm samt paa Halsen og Ryggen, optrædende 6. Dag efter Vaccinationen, samt 1 Tilfælde af Erythema multiforme, der optraadte 9. Dag efter Vaccinationen som en plettet, storblomstret Efflorescens paa alle 4 Ekstremiteter, efter hvis Afblegning der viste sig enkelte Purpurapletter paa Halsen og v. Kind. Affektionen forløb afebrilt, men svandt temmelig langsomt. — I Distriktslægernes og enkelte Lægers Indberetninger omtales enkelte Tilfælde af lettere, universelle Eksantemer, optrædende fra 6.—10. Dag efter Vaccinationen. Eksantemet beskrives 5 Gange som varicellignende, 1 Gang som vesikulært, 3 Gange som simpelt Erytem, medens 1 Distriktslæge anfører, at han ved Eftersynet efter en bestemt Vaccinationsdag (Kalv 24) hos „ikke faa" traf et udbredt, morbilliformt Erytem, i øvrigt uden nogen Paavirkning af Almenbefindendet. 1 Distriktslæge iagttog paa en $1^1/_2$ Aars Dreng samtidig med Anslaget paa Armen Frembrud af karakteristiske Vaccinepustler paa Læberne og Mundslimhinden, og en anden Distriktslæge indberetter et ret ejendommeligt Tilfælde, idet der paa en 5 Aars Pige, der var vaccineret fire Aar tidligere uden Anslag, heller ikke denne Gang kom noget Anslag, men hun blev stærkt febril, og der indfandt sig en ødematøs Hævelse af Ansigtet med Svulst og Injektion af Mundslimhinden samt af Conjunktivæ, ledsaget af Lyssky og Taareflod. Ganske de samme Tilfælde havde Barnet frembudt ved den resultatløse Vaccination for 4 Aar siden. — Endelig kan meddeles, at en Distriktslæge indberetter, at efter en Vaccination af 49 Børn fik 2 af disse femte Dag Pneumoni, medens en prakt. Læge efter Vaccination af sit eget

1 1/2 Aar gamle Barn med „idealt Anslag“ 9. Dag iagttog Udbrud af høj Feber, meget stærke Konvulsioner i Løbet af 8 Timer, afløst af en lige saa langvarig komatøs Tilstand, der sluttelig gik over i 2 Døgns Søvn, hvorefter en langsomt fremskridende Rekonvalescens. (Vaccine Kalv 26).

Ligesom tidligere fremhævet stammede den ved alle disse Tilfælde benyttede Vaccine fra en Række forskellige Kalve, og det er ikke muligt at paapege noget særligt Forhold mellem Komplikationerne og den anvendte Vaccine.

I Anledning af Vaccinationsanstaltens Omtale i forrige Aarsberetning af nogle Tilfælde af Keloid i Arret efter Vaccination med dertil knyttet Opfordring til Lægerne om at indberette lignende eventuelle Tilfælde, er der fra 2 Læger kommet Meddelelse om saadanne. Det ene er her fra Byen; en 7 Aars Pige blev vaccineret d. 15. Marts 1900 med 3 Rids paa h. Overarm. Nogle Dage efter fik hun Scarlatina og indlagdes paa Blegdamshospitalet; ved Udskrivningen herfra et Par Maaneder senere fandtes det ene af Ridsene omdannet til et fast, til Tider stærkt injiceret Keloid, 1 1/2 Ctm. langt, 1/2 Ctm. bredt, der derefter holdt sig uforandret. — Et andet Tilfælde er meddelt fra en Læge i Aalborg: Et 10 Aars Pigebarn blev for 3 Aar siden vaccineret med (vistnok humaniseret Lymfe) 3 Stik paa hver Arm. Arrene paa h. Arm normale, paa venstre Arm udviklede der sig efter 3 Maaneders Forløb Smaaknuder, som et Aar senere præsenterede sig, det ene af en Bønnes, de to andre af en Ærts Størrelse, af blegrød Farve, haard Konsistens og med krabbekloagtige Forlængelser. 1 Aar efter foretoges paa Moderens Opfordring Eksstirpation, men der kom allerede nogle Maaneder efter Recidiv, og Keloidet har nu atter Størrelsen af en Mandel.

69 medicinske studerende have i Aarets Løb fra Anstalten erholdt Attest for at have sat sig ind i Vaccinationen. Der er som sædvanligt givet dem Vejledning med Hensyn til Vaccinens Præparation, Opbevaring og Benyttelse, Anvisning i selve Vaccinationsteknikken, ligesom hver af dem har faaet Lejlighed til selv at foretage nogle Vaccinationer. Dette er gennemført paa den Maade, at Anstaltens Læger først have vaccineret vedkommende Barn paa h. Arm, hvorefter de studerende have vaccineret samme Barn paa v. Arm. Som tidligere kan anføres, at uagtet de studerende foretog deres Vaccination umiddelbart efter, at de havde set Lægerne vaccinere, og med samme Lancet og samme Lymfe, naaede de dog kun Anslag hos 93 af 182 vaccinerede Børn og i 181 af de 546 anbragte Rids.

Foruden af de medicinske studerende have Prøvevaccinationer paa v. Arm som i tidligere Aar været foretagne i en Del Tilfælde for at prøve meget gammel, overgemt eller af andre Aarsager usikker Vaccine. En af en Kommunelæge som uvirksom tilbagesendt Vaccine blev prøvet paa 6 Børn med udmærket Anslag i alle Rids. Paa 41 Børn blev der anstillet Prøve med Vaccine, som i Prof. Finsens Lysinstitut havde været underkastet forskellige Lysindvirkninger. — Af de af Anstalten i de senere Aar foretagne Forsøg med Vaccine, der har været underkastet forskellige Temperaturindvirkninger, kan fremhæves, at Vaccine, der indtil 9 Døgn har været udsat for en Temperatur af indtil ÷ 7° C., ikke synes at have mistet det mindste af sin Virulens, at Opvarming i 2—24 Timer indtil 26° ikke synes at forringe Anslagskraften, hvorimod en højere Opvarming giver kendelig Svækkelse, dog at selv en Opvarming indtil 37° i 24 Timer undtagelsesvis kan give Udvikling af enkelte, dog i det hele svagt udviklede Pustler.

En lang Række Forsøg er i August—Oktober Maaned bleven anstillet af Anstalten i Forening med Hr. Dyrlæge Stribolt for at komme til Klarhed over, hvor vidt den som „Kopper hos Hornkvæget“ beskrevne og jævnlig i Københavns Omegn optrædende Sygdom har nogen Forbindelse eller Slægtskab med Vaccinen. Forsøgene bleve væsentlig anstillede paa en Besætning i Gaarden Lykkesholm i Rødovre samt paa enkelte Køer fra Københavns Kvægtorv. Forsøgene, der ikke ere afsluttede og skulle genoptages i indeværende Aar, have medført, at Anstalten ud over de til Vaccineproduktionen opførte 40 Kalve yderligere i Landbohøjskolens Forsøgslaboratorium har indsat og benyttet 2 Kalve til forskellige Indpodninger.

I Anstaltens indre Forhold er der i Aarets Løb sket den betydningsfulde Forandring, at denne endelig efter 20 Aars Forløb atter har faaet sin egen selvstændige og lønnede Forstander, idet der fra 1ste April 1900 bevilgedes Lønning til en saadan, medens samtidigt Antallet af assisterende Læger nedsattes fra 3 til 2.

Prof., Dr. med. B. Bang, der lige siden Anstaltens Udvidelse til Produktion af animal Lymfe har varetaget Kontrollen ved Slagtningen af de afpodede Kalve, har fra 1ste Juni 1900 set sig nødsaget til at frasige sig dette Hverv; i hans Sted er Hr. Dyrlæge Stribolt bleven knyttet til Anstalten som veterinær Konsulent.

KORRESPONDANCE.

Kong Hans' Død.

I en Artikel i Ugeskriftets Nr. 13 af Dr. Lübbers om Kong Hans' Død findes en Beskrivelse af de Metoder, der i

sin Tid anvendtes ved Trepanationer. Beskrivelserne anføres i Citationstegn og maa derfor antages at være tagne ordret ud af Forfatternes Værker. Jeg blev derfor meget forbavset ved at se, at Joh Bapt. Sylvaticus i Slutningen af det 16de Aarhundrede skrev paa Tysk, men endnu mere forbavset blev jeg ved at se, at Galen — 131-200 — ogsaa skrev Tysk og det endda ganske moderne Tysk. At Paulus af Ægina fra Midten af det 7de Aarhundrede kan Tysk, er jo saa allerede mindre uforstaaeligt; men at Abulkasim, der levede i Kordoba i sidste Halvdel af det 10de Aarhundrede, affatter sin Beskrivelse af Operationen i skøn Blanding af moderne Tysk og Fransk og i Overensstemmelse dermed giver sine Instrumenter dels tyske, dels franske Navne, er dog i allerhøjeste Grad ubegribeligt. Saa er det dog naturligere at se Lanfranchi skrive paa Latin, og at Henri de Mondeville — et ikke just tysklydende Navn — ligeledes benytter samme Sprog om end med en lille tysk Indledning. Pietro d'Argellato skriver atter kun paa Tysk, medens Giovanni la Vigo ligesom Henri de Mondeville benytter en Blanding af Tysk og Latin.

Hvorfor gør den ærede Forfatter saadanne Forsøg paa at forvirre vore Begreber? Han kan jo ikke tvivle paa vor Evne til at forstaa Latin — hvad jeg for Resten finder meget rimeligt, om han gjorde — ellers vilde han vel ogsaa have oversat Lanfranchi's og de andres Latin; men hvorfor saa ikke citere de andre Forfattere, som have skrevet paa Latin eller Græsk, paa disse Sprog? Eller skulle de oversættes, hvilket er det naturligste og rimeligste, da dog meget faa af os forstaa dem, saa oversæt dem dog paa Dansk i et dansk Tidsskrift. Det Sprog kunne vi dog vistnok alle forstaa.

Med Tak for Optagelsen

Deres ærbødigste
L. Neumann.

Frederiksberg d. 4. April 1901.

REPARATION AF LÆDERET VÆV.

E. Ziegler: Deutsche med. Wochenschr. 1900, 49.

Sker der Solutio continui af Menneskets eller de højere Hvirveldyrs Væv, saa begynder der efter kort Tid en Repara-

tion, som indledes med en Nydannelse af Celler. Er Læsionen lille, enkelte Celler eller Grupper af disse, da kan der ved Regeneration af disse Celler af fuldstændigt typisk Udseende finde en virkelig Restitutio ad integrum Sted. Er Læsionen større, gaar den gennem Epitel og giver Solutio continui af Kar og Bindevæv, saa bliver Reparationen ufuldkommen; vi faa i Erstatning et Væv af ringere Dignitet, Arvævet, og er Læsionen meget stor, faa vi tillige en Defekt. En Regeneration af større Vævsafsnit finder aldrig Sted.

Arvævet er mest fibrillært Bindvæv, hvis Bygning mere eller mindre afviger fra Bygningen af det Væv, det erstatter. Var der paa det læderede Sted særlig Vævsformation (Hjernevæv, Muskelvæv eller lign.), saa mangler Arvævet straks disse særlige Bestanddele, og de blive senere kun til Dels erstattede og oftest i rudimentær Form.

Paa Skelettet faar det unge Arvæv en særlig Form, idet det straks omdannes til Bruskvæv og osteoid Væv, hvoraf senere udgaar marvholdigt Benvæv. Det besidder saaledes det fra Perikondriet, Periost og Benmarven udgaaede Kimvævs særlige Egenskaber, der finde deres Udtryk i, at der udvikles særlige Bindesubstanser.

Ar af Hud, Tarm, Kønsorganer, Lunge, Milt, Lymfekirtler, Hjerte, Blodkar, Hjerne og de forskellige Kirtler ere i Almindelighed rene Bindevævsar, som naturligvis, hvor de grænse op til det dækkende Epitel, ogsaa overdækkes af dette. Dog kunne disse Ar vise en kompliceret Bygning, idet de kunne blive Sædet for Vækst af særlig epiteliale og mesodermale Vævsformer. I Kar fra den ydre Hud kommer der undertiden atypiske Epitelindlejringer. I Tarmslimhinden og Uterus kan fra det overfladiske Epitel eller tilgrænsende Kirtelrester foregaa en Epitelvækst ind i det unge Arvæv, som kan give det Karakter af Kirtelvæv. I Leversaar kommer det mest til Nydannelse af Galdegange, som trænge ind i Arvævet. I Slim og Albuminkirtler skyde Kirtelkanalerne Grene ud og danne ny Kanaler.

I Nyrer og Testes kan Epitel regenereres, men der finder aldrig Nydannelser af Kanaler Sted; ligesom der i Ovariesaaret ikke dannes nogen ny Follikel, men kun et Ar dækket med Epitel.

Ved Læsioner af Hjerne og Rygmarv kan der til Bindevævsdannelsen, som udgaar fra Pia og Karrenes Piaskede, komme en ringe, men dog ganske underordnet Dannelse af Gliavæv.

Kontinuitetsbrydningen af tværstribet Muskelvæv udjævnes

straks med Bindevævsdannelse, men der udvikler sig jævnsides en Nydannelse af Muskeltraade, saaledes at Arret i Løbet af Uger og Maaneder bliver gennemtrukket med Muskeltraade. Ar af glat Muskulatur blive mest ren fibrøse, og højst finder der ude i Randen en svag Nydannelse Sted af Muskeltraade. I Ar i Hjertet udvikler der sig ingen ny Muskelceller.

Efter Læsion af Nerver bliver Arret i Reglen gennemtrukket af nydannede Nervetraade. Al Reparation af Væv fuldbyrdes ved Vækst af de paa Stedet værende Vævsceller, hvorved der forekommer saavel amitotisk som mitotisk Kærnedeling; dog kunne Cellerne kun da danne nyt Væv, naar der i Løbet af deres Formering forekommer en Mitose.

Hvert Væv kan kun dannes fra Væv af samme Art, og det kan saaledes ikke forekomme, at der dannes Væv, som ikke fandtes paa det læderede Sted. Dannelsen af et kompliceret opbygget Ar forudsætter, at der foruden Kar- og Bindevæv paa Stedet findes andet voksedygtigt Væv. Men selv om dette findes, saa giver det dog ingen Garanti for, at det vilde tage Del i Dannelsen af Arret. Det viser sig endog, at mange Celler, der under visse Betingelser kunne danne nyt Væv, under Ardannelsen næsten ikke deltage i denne.

Stærk Proliferationsevne have særlig Overfladeepitelier paa den ydre Hud, Slimhinde, Kirtelgange og Tarme, for saa vidt disse Celler ikke ere undergaaede nogen ny Omdannelse.

Kirtelceller have i hvert Fald Proliferationsevne, og Tab af Kirtelceller i Lever, Nyrer, Testes etc. kunne blive erstattede, i Tilfælde, hvor Blodkar og Bindevævssystemet og dermed hele Kirtlens Organisation er intakt. Naar der i Arret optræder ny Kirtelgange og Epitelstrænge, saa komme de fra Kirtelgangene. Paa Ovarier er det det overfladiske Kirtelepitel, der ligeledes formaar at danne kirtellignende Epitelindskrænkninger.

Cellerne i det fibrillære og retikulære Bindevæv samt Endotelet i Blod og Lymfekar komme meget hurtig i Vækst, og fra dem udgaar Dannelsen af det sædvanlige Arvæv. En Udvikling af ny Blodkar følger gennem Dannelsen af Protoplasmagrene, som tage deres Udgang fra præeksisterende Kapillarer, og som senere blive hule. En intercellulær Karnydannelse er ved reparatorisk Vævsvækst ikke paavist.

Bruskcellerne have kun ringe Vækstevne, og efter en enkelt Læsion tage de ikke Del i Reparationsarbejdet; men de kunne bringes i Vækst ved gentagen Irritation. Knoglevæv kan kun faa Vækst fra Periost, Perikondrium, Benmarv og Brusk.

Ny Nervetraade udvikle sig udelukkende gennem Grening af Aksecylinderender, de der efter Gennemskæring af Nerven udgaa fra den perifere Ende af den i Forbindelse med en Nervecelle blevne Nerve. Sædvanlig finder der tillige en Deling af Aksecylinderen Sted. Marvskeden er et Produkt af denne. Nydannelse fra Neurilemmaceller eller andre Celler finder ikke Sted. Det perifere Stykke af en gennemskaaret Nerve mister under alle Omstændigheder sine Nervetraade og kan ikke ud fra sig danne ny Traade. Genforening af den overskaarne Nerve er for Genoprettelsen af Innervationen i Nervens Forgreningsgebet kun for saa vidt af Værdi, som den gamle Nerve yder de udvoksende Traade en Bane til Periferien og forsyner Aksecylinderen med Bindevævshylster. Efter Forssmann udøve de gamle Nervetraades Henfaldsprodukter en positiv kemotaktisk Virkning paa den udvoksende Aksecylinder og har derved en Indflydelse paa de unge Nervetraades Vækstretning. Nervecellenydannelse finder ikke Sted efter Læsionen.

Ny tværstribede Muskeltraade skylde en Vækst af Muskellegemer deres Oprindelse, og denne er tillige forbundet med Dannelsen af større Protoplasmamasser, som under Form af forskelligt dannede Knopper trænge ind i Arret fra Enden af de bevarede Muskeltraade og videre omdanne sig til tværstribet kontraktil Substans. Andre Celler kunne ikke danne Muskeltraade. Mangler der paa Læsionsstedet det for Helingen særlige Væv, eller bliver Defekten for stor ved Ardannelse, saa kan man skaffe Erstatning ved Implantation af vækstdygtigt Væv. Hertil egner sig særlig Overfladeepitel og Bindesubstansvæv. Praktisk anvendelig er særlig Transplantation af Epitel med mer eller mindre Cutis eller Slimhindebindevæv paa eller i aabne Saar, ligesom Implantation af Periost, Benvæv, Perikondrium og Brusk i Skeletdefekter og i Respirationsvejenes bruskede Støtteapparat, og endelig af Oment i gabende Saar af de i Underlivet liggende Kanaler.

Det transplanterede Væv undergaar, saa snart det er løsnet fra sin Jordbund, en mer eller mindre udbredt Degeneration, medens dog en Del bevares; dette kommer i Vækst og kommer tillige gennem Granulationsvæv, som paa Implantationsstedet vokser ind i Spalterummene, i varig Forbindelse med Saarvævet.

En Del af det transplanterede og ved dets Vækst nydannede Væv kan holde sig varigt, f. Eks. Fladeepitel og Cutisvæv; en aaben Saarflade, som under normale Forhold vilde dække sig med glat skrumpende Arvæv, kan derved dækkes

med papilbærende Cutis. Den største Del af transplanteret Væv, som i Begyndelsen vokser og tiltager i Masse, bliver dog i Løbet af nogen Tid ødelagt og substitueret af Væv, der vokser ind fra den transplanterede Flades Væv. De i Dybden forsænkede Implantationsstykker, Stykker af Muskler, Brusk, Benvæv blive fuldstændig forandrede. Deres Værdi bestaar derfor mindre i Ydelsen af nyt Væv, end i at de faa det tilgrænsende Væv til, i Stedet for at danne et lille skrumpet Ar, at danne en Mængde nyt Væv af bestemt Form og Udbredning, som langt bedre er i Stand til at dække Defekten. Evnen til at erstatte en Gang ødelagt Væv og til at retablere det afbrudte Vævs Kontinuitet er en for alle dyriske Organismer fælles Egenskab. Jo yngre Individet er, og jo lavere vi komme ned i Dyrerækken, desto fuldkomnere sker denne Udjævning.

Protozoer, Havpolyper, Søstjerner, Regnorme, Krebs etc. faa hurtig erstattet, hvad der berøves dem af Væv, ja hele Lemmer. Hos Salamanderen erstattes Halen, Øjet og Ekstremiteterne, hvis de fjærnes. Hos Frøer og Slanger er Regenerationsevnen mindre ligesom hos Fiskene.

Naar der hos enkelte Dyrearter paa enkelte Legemsdele findes en Vævsregenerationsevne, som staar over, hvad man ellers finder hos den Dyreart i Almindelighed, saa kan dette have sin Aarsag i Naturforhold, nemlig at vedkommende Legemsdel er meget udsat for at gaa tabt, men det er ogsaa muligt, at en saadan Evne bliver staaende uden Indflydelse fra dette særlige Forhold. Det er en Kendsgerning, at læderede Ekstremiter hos mange Dyr afstødes paa bestemte Steder, og at Regenerationen tager Udgangspunkt fra dette Sted; men dette forklarer jo i øvrigt intet bestemt hverken for den ene eller anden Forklaring.

Det menneskelige Vævs Regenerationsevne er stærkest og bedst paa de Steder, som ere udsatte for stærkest Brug og for hyppigst Læsion. Til de første hører Overfladeepitel til de sidste Blodkarbindevævsapparatet, der staar i alle Vævs Tjeneste. Vævets Regenerationsevne er dog tilstrækkelig i det hele til ved en Kontinuitetsafbrydning og Blottelse af indre Dele at frembringe en Heling af den første og en Aflukning udadtil for Vævet; og det er meget hensigtsmæssigt, at i Reglen den Slags Væv bliver regenereret, for hvilket Individet har Brug.

Hvor der er Tab af Væv, som Organismen ikke kan erstatte, er der i Almindelighed Mulighed for en kompensatorisk Vækst af det resterende. Særlig viser dette sig ved

Nyrer og Lever. Dette viser sig ogsaa ved Hjertet, paa glat og tværstribet Muskulatur, Knoglevæv, Binyrer og under visse Omstændigheder paa Lunge og Glandula thyreoidea.

Aarsagen til Vævsreparation ligger først i Vævets Vækst og Proliferationsevne. Udløsning af Væksten selv følger ved, at visse Væksthindringer bortskaffes.

Ved kompensatorisk Hypertrofi ligger Aarsagen til Vævsnydannelser i Stigning af Funktionen.

Ved Muskler er det Nerveindvirkningen, ved Kirtler de kemiske Substansers Indvirkning, der fører til forhøjet Sekretion, ved Knoglevæv er det den forandrede Belastning, der fører til Vækst. Stigning af Ernæringen, som anses for at være tilstrækkelig til Udløsning af Vækstprocesser, kan ikke alene hidføre det. Om der, ved Siden af de nævnte fysiologiske Irritationer, som foruden at stimulere Cellens Funktion ogsaa kan stimulere dens nutritive og formative Evne, ogsaa findes andre patologiske Irritationer, der kunne udløse regenerative og hyperplastiske Formationer, kan ikke endnu afgøres.

EKSPERIMENTELLE STUDIER OVER TUBERKULOSENS ARVELIGHED.

F. Friedmann: Deutsche med. Wochenschr. 1901, 9.

Ved den føtale Infektion med Tuberkulose maa man strengt skelne mellem 1) den placentare ɔ: den fra Moderen gennem Blodvejene overførte, og 2) den konceptionelle ɔ: den med Semen direkte overførte Infektion.

Den først nævnte Infektionsmaade er med Sikkerhed paavist i en Række Tilfælde saavel hos Mennesket som hos forskellige Pattedyr, derimod er den anden Mulighed hidtil aldrig sikkert bevist, skønt kliniske Kendsgerninger gøre den i høj Grad sandsynlig. Man maa i saa Henseende i hvert enkelt Tilfælde kunne paavise: a) at der er virulente Tuberkelbaciller til Stede i vedkommende Faders Sperma, b) at Tuberkelbacillerne kun ere overførte til Foetus med Semen og helt uden Moderens Hjælp.

Hvad det første Punkt angaar, har man ikke sjældent paavist virulente Tuberkelbaciller i Sperma fra tuberkuløse Mennesker og Dyr ogsaa uden, at der var Genitaltuberkulose til Stede. Derimod er det endnu aldrig bestemt blevet paa-

vist, at Tuberkelbaciller, der samtidig med Semen kom ind i Vagina, uden nogen som helst Hjælp fra Moderens Side direkte kunde overføres paa Foetus. Paavisningen heraf har Forf. ført ad eksperimentel Vej. Han bragte Hunkaniner kort efter Fødslen sammen med Hankaniner. I Forvejen var der tilberedt en meget tynd Emulsion af friskdyrkede, virulente Tuberkelbaciller i steril, let alkalisk Kogsaltopløsning. Af denne Vædske blev der umiddelbart efter Kopulationen indsprøjtet nogle Draaber i Hunkaninens Vagina med en dertil særligt konstrueret Sprøjte. Naar man nu en Time efter Indsprøjtningen undersøgte det ved Orificium externum tilstedeværende Sekret, fandt man foruden talrige Spermatozoer enkelte Tuberkelbaciller. I de hidtil foretagne Forsøg bleve alle Moderdyrene dræbte i de første 8 Dage efter Kopulationen. Det største og bedste Materiale stammede fra sjette Dag. Om Enkelthederne ved Undersøgelsen af Embryo af Uterus maa henvises til Originalafhandlingen. I alle de undersøgte Embryoner fandtes paa dette Stadium utvivlsomme Tuberkelbaciller, de fleste intracellulært i selve det embryonale Hulrum mellem dette og Zona pellucida. Moderdyrenes Organer vare altid sunde; der fandtes aldrig en eneste Tuberkelbacil i Slimhinden i Uterus eller Vagina; i det fri Uteruslumen tæt ved Embryo fandtes kun to Gange en Tuberkelbacil.

Ved disse Forsøg er det saaledes bevist, at Tuberkelbaciller, som med Sperma komme ind i Vagina, uden nogen som helst Hjælp fra Moderens Side kunne naa ind i Embryo.

At en saadan direkte Overførelse af Tuberkelbaciller fra Fader til Barn, i alt Fald hos Mennesket, er forholdsvis sjælden, synes at fremgaa af en Meddelelse af J. Goldschmidt i Münch. med. Wochenschr. 1901, 9, i hvilken han i saa Henseende polemiserer med nogle Udtalelser af Klebs. G. støtter sig paa sine gennem en lang Aarrække førte Iagttagelser paa Madeira. Han raader over 28 Stamtræer, i hvilke fuldstændig raske og ofte sjældent kraftige Ægtepar havde Børn, der senere bleve tuberkuløse, medens paa den anden Side Mortabilitetstabellerne for en talrig paa Madeira bosat Fremmedkoloni overvejende af engelsk Nationalitet, gennem hele det 19de Aarhundrede kun udviste eet Dødsfald af Tuberkulose, skønt den gennemgaaende nedstammede fra tuberkuløse Forfædre.

Hvad de 28 ovennævnte Familier angaar, i hvilke alle eller næsten bleve angrebne og de fleste døde af Tuberkulose, skønt Forældrene vare raske og døde i høj Alder, havde Faderen i 22 Tilfælde haft Syfilis, og i 19 Tilfælde kunde der endnu paavises Spor af denne Sygdom, medens der ikke hos nogen af de 28 Hustruer kunde paavises Tegn til denne Sygdom. Afstamningen hos alle disse Ægtepar var tuberkulosefri, men i 9 Tilfælde angaves der at være Tuberkulose i en Sidelinie. G. mener derfor, at Syfilis hos Faderen i høj Grad gør Efterkommerne disponerede for Tuberkulose.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Pestens Bekæmpelse. Et Bidrag til Løsningen af dette Spørgsmaal er givet i Januar i Hamborg, hvortil der var kommet et Skib med Stykgods, navnlig Levnedsmidler, fra Middelhavet, hvor det havde anløbet det pestsmittede Smyrna. Mandskabet var rask og havde hele Tiden været det. Ved Losningen fandtes i et Rum mellem Sække med Mel og Sesamfrø døde Rotter, som de sanitære Myndigheder lod bakteriologisk undersøge; indtil dette var sket, blev Losningen stanset. Undersøgelsen viste, at Rotterne vare døde af Pest. Der blev da grebet til omfattende Forholdsregler, idet de Dele af Ladningen, som Rotterne havde angrebet, bleve brændte, mndens de uangrebne Dele (hele Sække osv.) bleve overstrøgne med 10 pCt. Kalkmælk. For de hermed beskæftigede Arbejderes Vedkommende blev der truffet særlige Forsigtighedsregler. Noget Tilfælde af Pest indtraf ikke. — Dette Tilfælde, der har meget Lighed med et omtrent samtidigt i Bristol iagttaget, har stor epidemiologisk Interesse, idet disse to ere de eneste, i hvilke der hidtil om Bord paa Skibe er paavist Rottepest, uden at der er forekommet Tilfælde blandt Mandskabet. De forklare tillige Pestens pludselige Optræden i Havnebyer og vise Nødvendigheden af, at der i disse passes nøje paa Skibe, der komme fra pestsmittede Steder, saaledes at ikke Rotter fra Land kunne komme om Bord, der paadrage sig Smitten og føre den med i Land igen.

(Veröff. d. kais. Gesundheitsamtes 1901, 13).

Overførelse af Tuberkulose ved Frimærker. Busquet en fransk Militærlæge, købte af en af fremskreden Tuberkulose lidende Soldat, der var en ivrig Frimærkesamler, og som plejede at væde de Frimærker, han klæbede ind i sin Samlebog, med Spyt, 300 Mærker, kom dem i en halv Liter sterilt Vand, lod dem ligge deri i 24 Timer og indpodede derefter 8 Marsvin med dette Vand. Alle disse Marsvin viste tydelige Tegn paa Tuberkulose, medens Kontroldyr holdt sig raske. Dette Resultat har en ikke saa ringe Betydning, da jo de fleste Børn, der samle paa Frimærker, ere tilbøjelige til at væde dem med Tungen. Ved sine Undersøgelser om den bedste Maade at des-

inficere Frimærker paa uden at ødelægge dem kom B. til det Resultat, at en 5 pCt. Karbolsyreopløsning anvendt i en Time eller 30 Minutters Kogning eller Dampdesinfektion vare virksomst.

(Hyg. Rundschau 1901 S. 289).

Variolamikroben. I en foreløbig Meddelelse viser Funck som Resultat af en Række eksperimentelle Undersøgelser, at Vaccinen ikke er nogen bakteriel Sygdom men en Protozoinfektion, der skyldes Sporidium vaccinale, der let kan undersøges i alle Vaccinepustler og i den aktive Lymfe. Ved disse Parasitters Indbringelse i steril Emulsion i Legemet fremkaldes hos Dyr alle Vaccinens klassiske Symptomer, og Dyrene gøres derved uimodtagelige for yderligere Inokulation af Vaccine. Variolapustlen indeholder en Protozo, som morfologisk ganske ligner Vaccinens; det er derved paavist, at Variola og Vaccine ere to ensartede Affektioner, at Vaccine kun er en mildere Form af Variola, og at som Følge deraf den ved Vaccinationen bevirkede Immunitet mod Variola fuldstændig er underkastet den specifikke Immunitets almindelige Love.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, 9).

Suppurationer ved tyfoid Feber. Prochaska har undersøgt 22 Tilfælde af metastatiske Suppurationer i 317 Tilfælde af tyfoid Feber, som i 1898—1900 iagttoges i Universitetsklinikken i Zurich. Kun i 1 Tilfælde fandtes Tyfusbaciller i Pusset, i de øvrige oftest Stafylokokker, kun 6 Gange Blandingsinfektion eller andre Mikroorganismer. Man maa derfor antage, at ved den primære tyfoide Feber kunne Stafylokokker, der ere til Stede et eller andet Sted i Legemet, blive mere virulente og fremkalde Abscesser enten paa det Sted, hvor de findes, eller paa et andet Sted, hvorhen de blive førte med Blodstrømmen.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, 9).

Tyfusbaciller i en Vandprøve. I Rellingen i Holsten var der opstaaet en Række Tilfælde af tyfoid Feber, der alle syntes at kunne henføres til Vandet fra en bestemt Brønd, der ved Undersøgelse ogsaa viste sig at frembyde adskillige Mangler i hygiejnisk Henseende. En Prøve af Vandet blev undersøgt i Kiel af Fischern og Flatau og herved fandtes Mikroorganismer, der morfologisk og biologisk havde alle Tyfusbacillernes Egenskaber, og som saavel ved Agglutinationsprøven som ogsaa ved Pfeiffers Metode maatte betegnes som ægte Tyfusbaciller. Dette Resultat har sin særlige Interesse derved, at der i Litteraturen hidtil kun kendes tre Tilfælde, ved hvilke der bestemt er paavist Tyfusbaciller i Vand.

(Centralbl. f. Bakteriologie 1901, 8).

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

19. April. 1901 Nr. 16

BRYSTBØRN OG FLASKEBØRN.

Nogle Betragtninger af J. V. Wichmann.

Saa længe Barnet endnu opholder sig i Uterus, leverer Moderens Blod det gennem Navlesnoren alle de Stoffer, den barnlige Organisme behøver til Vedligeholdelse og Vækst. Barnets forskellige Kirtelorganer ere endnu kun mangelfuldt udrustede, med Undtagelse af Thymus, og fungere kun partielt; dette gælder saavel de Kirtler, hvis Sekret i Ekstrauterinlivet spiller en saa betydelig Rolle for Fordøjelsen, som de, der staa i det intermediære Stofskiftes Tjeneste.

Naar Barnet er født, foregaar der ikke pludseligt, med eet Slag, en radikal Omvæltning i disse Forhold. Kun langsomt og gradvis udvikle Kirtlerne og deres Funktion sig saa vidt, at de i tilstrækkelig Mængde kunne levere de Stoffer, som kræves, ikke blot for at Barnet kan fordøje Føden, men ogsaa for at de indre Omsætninger i Organismen kunne foregaa paa formaalstjenlig Maade ogsaa nu, da Barnet skal føre en selvstændig Tilværelse. Med Selvstændigheden er det dog endnu i den første Tid efter Fødslen kun saa som saa. Skønt Barnet legemlig er skilt fra Moderen fra det Øjeblik, Navlesnoren er ligeret og overklippet, vedbliver det dog endnu en Tid at være et ret uselvstændigt Væsen; ikke en Gang figurlig talt kan det „staa paa egne Ben",

men vedbliver at være afhængigt af Moderen. Og det, der endnu i Maaneder efter Fødslen stadig knytter Barnets Organisme nøje til Moderens, er dennes Mælk. Den indeholder ikke blot de egentlige Næringsstoffer, som Barnet behøver, og som produceres af Mamma, men ogsaa talrige andre, højst vigtige, men til Dels endnu ukendte og upaaviselige Substanser, som gaa over i Mælken fra Moderens Blod. Disse Stoffer, som Barnet tidligere modtog direkte gennem Forbindelsen med Moderens Karsystem, modtager det nu ad en Omvej gennem Moderens Mælk og maa selv tilegne sig dem gennem sin Fordøjelseskanal.

Modermælken er saaledes sammensat, at dens Opsugning gennem Barnets Mave og Tarm kun stiller forholdsvis smaa Fordringer til et selvstændigt Arbejde af Fordøjelseskirtlerne. Om disse vide vi da ogsaa positivt, at de endnu i flere Maaneder efter Fødslen kun producere en Del af de Fermenter, som de levere i en modnere Alder. Bedst er dette oplyst med Hensyn til Pankreas. I de to første Maaneder efter Fødslen leverer den vel de Fermenter, som kræves for at omdanne Æggehvide og Fedt, derimod ikke, som hos ældre, noget Ferment, der kan omdanne Stivelse til Sukker. Man har heri villet se et Bevis paa Naturens fornuftige Økonomi; thi i denne Alder har Barnet jo heller ikke Brug for noget saadant Ferment, og Organismen kunde jo derfor have god Grund til at spare sig det overflødige Arbejde at producere et saadant. Nu har det imidlertid vist sig, at Modermælken indeholder dette, tilsyneladende overflødige Ferment, som Barnet altsaa modtager ad den Vej.

Det vilde jo være paafaldende, at Naturen viste en saa unødvendig Flothed og tilførte Barnet et Ferment, som det ikke har Brug for. Aabenbart maa dette da have en anden Bestemmelse, ikke skulle bruges i Fordøjelsens Tjeneste, men, efter at være opsuget fra Tarmen, spille en Rolle i den barnlige Organismes indre Omsætninger. Vi vide jo, at mange Fermenter have den samme

Egenskab som dette, og kende den store Betydning, Pankreas' „sécrétion interne" har. Det maa altsaa formodes, at Naturen ad denne Vej tilfører Barnet Stoffer, som, bortset fra deres fordøjende Evne, ere nødvendige i dets indre Økonomi, men som dets Kirtler endnu ikke producere, i hvert Fald ikke i tilstrækkelig rigelig Mængde.

Paa samme Maade gaar det vistnok med de andre Fermenter, som allerede nu ere paaviste i Kvindemælken, og som maaske baade spille en Rolle i Fordøjelsens Tjeneste og for det intermediære Stofskifte. Foruden den nys omtalte saakaldte Galaktozymase har man i den sidste Tid paavist baade et iltende Ferment, en Lipase, som spalter neutralt Fedt i Fedtsyrer og Glycerin (Gillet) og et Ferment, som kan spalte Salol i Karbolsyre og Salicylsyre (Nobécourt & Merklen).

I Lighed med de hidtil omtalte Fermenter have vi jo længe vidst, at ogsaa antitoksiske Stoffer, som findes i Moderens Blod, gaa over i hendes Mælk og ad denne Vej tilføres Barnet, opsuges gennem dets Tarmkanal og gaa over i dets Kredsløb.

En fuldt ud normal Udvikling af Barnet betinges følgelig af, at det i de første Maaneder efter Fødslen faar tilført de fornødne Stoffer gennem Moderens eller i hvert Fald en anden Kvindes Mælk. Denne er ikke blot et Næringsstof, men ogsaa en Substitut for Barnets Kirtler, bortset fra de Antitoksiner, den eventuelt indeholder.

Kan Kvindemælk ikke skaffes til Veje, ligger det nær at søge den erstattet med Mælken af et eller andet Pattedyr, og her er da, hos os og i de fleste Lande, Koen det, vi oftest ty til. Om Pattedyrenes Mælk gælder sikkert i Hovedsagen det samme, som vi have anført om Menneskets: den indeholder baade Næringsstof, Fermenter og eventuelt Antitoksiner, men alt afpasset efter det forskellige Krav, hver Dyreart stiller. Medens den kemiske Sammensætning af de forskellige Dyrs Mælk er vel bekendt, er Kendskabet til Fermenterne

her som hos Mennesket endnu i sin Barndom. Hvad Komælken angaar, vide vi dog, at den, i hvert Fald kun antydningsvis og undtagelsesvis, indeholder de Fermenter, som omdanne Stivelse til Sukker og spalte Salol, medens den baade indeholder det iltende og det Fedt spaltende Ferment, som konstant findes i Menneskets Mælk.

At benytte Mælken af et andet Pattedyr til Erstatning for Kvindemælk, har naturligvis altid sine praktiske Vanskeligheder. Mindst ere de, hvor man kan lade Barnet patte direkte af Dyrets Yver, saaledes som det er gjort med Geder og Æsler. Hvor Mælken først skal udmalkes, opbevares, forsendes og gives Barnet med Flaske el. lign., der er naturligvis mange Kilder til Forurensning og Omdannelse af Mælken. I denne Retning kan meget forebygges ved renlig Malkning og Behandling. Kan det befrygtes, at Mælken er bleven forurenset, maa vi sekundært — ved Filtrering og Pasteurisering — søge at gøre den saa ren som muligt. Her maa det selvfølgelig erindres, at enhver Opvarming over 70° C. ophæver Virkningen af de Fermenter og Antitoksiner, som ogsaa Pattedyrenes Mælk indeholder, og som det er af største Vigtighed at bevare uskadte, hvor meget de end eventuelt afvige fra de i Kvindemælken indeholdte. Herom har jeg udtalt mig udførligt andetsteds („Bibliotek for Læger" April 1901). Det er i saa Henseende af Interesse, at det for nylig er paavist, at Æselmælken, som synes at være den bedste Substitut for Kvindemælk (Ranke), indeholder det samme, Salol spaltende Ferment, som findes i Kvindemælk, men i Reglen savnes i Komælk.

Hvor meget vi imidlertid end gøre 1) for at bevare den friske Dyremælks Egenskaber, 2) for at forebygge eller fjerne skadelige Tilblandinger, komme vi dog til at arbejde med en fremmedartet Mælk, som baade i grov kemisk Henseende afviger, kvantitativt og kvalitativt, fra Kvindemælk og tillige i Retning af Antitoksiner og Fermenter indtager en Særstilling. Dyremælken stiller større og vanskeligere

Opgaver til Barnets Fordøjelsesorganer, og naar den er opsuget, tilfører den ikke Barnet den Erstatning for dets egne indre Kirtlers endnu mangelfulde Funktion, som Kvindemælk gør. Følgerne heraf udeblive desværre saa godt som aldrig. Man har i saa Henseende hidtil været altfor tilbøjelig til ensidigt at lægge Vægten paa den vanskeligere Fordøjelighed af Dyremælken og villet aflede de tarvelige Resultater alene heraf. Meget, men ingenlunde alt og ikke engang det vigtigste afhænger heraf. Er Barnet kraftigt og normalt udviklet, vil det, navnlig naar det er kommet ud over de første 2—3 Maaneder, i Reglen være i Stand til at fordøje en ikke forurenset, eventuelt fortyndet Mælk tilstrækkelig godt. Hvilket Dyr vi saa end benytte Mælken af, faar Barnet da ad den Vej alt det egentlige Næringsstof tilført, som det behøver, oftest endda mere. Talrige Stofskifteforsøg have vist, at Flaskebarnet kan optage, bearbejde og atter udskille akkurat lige saa meget Kvælstof osv. som det normale Brystbarn. Vægtforøgelsen vil da ogsaa i nogle Tilfælde være ganske den samme. Og dog vil man ved en nærmere Betragtning af et saadant Flaskebarn i Reglen savne noget. Hvor godt det end trives, og hvor fedt det end er, vil dets Muskulatur i Reglen være slappere og svagere, dets Hud og Slimhinder blegere end Brystbarnets. Det er mere modtageligt for Infektion af forskellig Art. Om Rachitis er væsentlig hyppigere blandt Flaskebørn er ganske vist tvivlsomt, men i hvert Fald naar den tidt langt højere Grader end hos Brystbørn. Scorbut er vel ikke uset hos sidstnævnte, men dog uendelig meget sjældnere hos disse end hos kunstigt nærede, selv hvor Ernæringen er ledet fuldstændig rationelt.

Men medens det dog gaar nogenlunde godt hos de her omtalte Børn, er der talrige andre, hos hvem ogsaa Vægtstigningen lader meget tilbage at ønske, selv om Barnet tilsyneladende var normalt og kraftigt, da den kunstige Ernæring begyndte.

Værst stiller Sagen sig dog, hvor man maa ty til

denne hos Børn, der enten ere for tidlig fødte eller i hvert Fald fødte smaa og svage, eller ere svækkede af Sygdom, særligt i Fordøjelsesorganerne. Da kan det blive fuldstændig umuligt at gennemføre en Opflaskning. Og dette er ikke blot Tilfældet, hvor Barnets Tarmkanal aabenbart lige fra første Færd har ondt ved at fordøje den fremmedartede Føde. Selv om det ikke frembyder positive Tegn paa nogen Tarmlidelse, selv om det endog til en Tid tager godt til i Vægt, vil det ved længere Tids Opflaskning efterhaanden sakke af, tage mindre og mindre til, maaske slet intet, og tilsidst tabe i Vægt. Hele dets Konstitution lider aabenbart, selv om det endnu drikker rigeligt. En gradvis Hensygnen af Huld og Kræfter røber den dybt indgribende Anomali, der er i hele dets Stofskifte og alle dets indre Omsætninger. Sekundært vil der næsten altid udvikle sig Lidelser i Tarmkanalen, som da tidt fejlagtigt opfattes som Aarsagen til hele Ondet. Septiske Lidelser, hæmorragisk Diatese danne tidt Slutningsfasen.

Med saadanne Børn vil man nu, naar de da ikke ere gledne alt for langt ned ad Skraaplanet, kunne gøre en højst interessant Iagttagelse. Skaffes der et saadant Barn blot en lille Smule Kvindemælk et Par Gange daglig, kaldes det tidt fra den dybeste Depression tilbage til nyt Liv; septiske Lidelser helbredes, hæmorragisk Diatese svinder. Medens Barnet tidligere sygnede hen trods 8 Flasker Komælk daglig eller andet Surrogat derfor, lever det nu op ved f. Eks. at faa Kvindemælk 2 Gange daglig, medens det faar Komælk de 6 andre Gange.

Hvad er det da, som gør Kvindemælk til en saadan Trylledrik? Aabenbart ikke de Næringsstoffer, den indeholder, og som Barnet har let ved at fordøje. Dertil staar Virkningens Størrelse i et alt for skrigende Misforhold til den tidt forsvindende ringe Mængde, i hvilken Kvindemælk nu gives og tages af Barnet. Der er aabenbart heller ikke alene Tale om, at der tilføres Barnet Fermenter, som lette Fordøjelsen, men derimod foruden om Antitoksiner Tale om Fermenter, der virke i de indre

Omsætningers Tjeneste, forsyne Barnets Organisme med Stoffer, som dets egne indre Kirtler ikke kunne præstere uden denne, i kvantitativ Henseende ringe, Stimulus udefra.

Overfor den gennemgribende Betydning det har, at Barnet overhovedet faar nogen Kvindemælk, spiller det kun en aldeleles underordnet Rolle, om vedkommende Ammes eget Barn er noget yngre eller ældre. De Forandringer, Kvindemælkens Sammensætning undergaar i forskellige Stadier af Laktationen, træde fuldstændig i Skygge ved Siden af den Betydning, Principet Kvindemælk overhovedet har.

Disse Erfaringer vise paa den ene Side, hvor haabløst ethvert Forsøg paa at finde en fuld Erstatning for Kvindemælk i Øjeblikket er, hvad enten man nu som Surrogat benytter Dyremælk eller andet. Men paa den anden Side har Videnskaben ogsaa givet os Fingerpeg om den Vej, man bør følge, naar man vil gøre sig Haab om i Fremtiden at komme videre. De bekendte Forsøg af Bordet og Wassermann have dokumenteret os den specifike Ejendommelighed, saavel Mælk som Blod af hver enkelt Dyreart har, men de have ogsaa vist os Vejen til at variere disse Ejendommeligheder. Ved at indpode Mælken af et Dyr *A* paa et Dyr af anden Art *B*, kan man opnaa, at Blod (og Mælk?) dette sidste *B* producerer, antager en Del af de Ejendommeligheder, som ere karakteristiske for *A*. Her synes der at være aabnet os Udsigt til en Vej, ad hvilken vi kunne have Haab om i Fremtiden at faa Køer til at producere en Mælk, der har i det mindste nogle af de for Kvindemælk ejendommelige ædlere Egenskaber. Vi vilde da have en virkelig humaniseret Komælk.

Hvad jeg her har fremsat, er jo kun, hvad der særlig i det sidste Aars Tid har maattet paatrænge sig enhver, der sysler med disse Spørgsmaal. Andre have tidligere givet ganske lignende Tanker Udtryk. Blandt dem skal jeg som den, jeg nærmest har fulgt, nævne Escherich, som paa Pariserkongressen i Fjor udtalte sig i lig-

nende Retning og senere har udviklet sin Opfattelse nærmere i Wiener klinische Wochenschrift 1900, Nr. 51.

31. Marts 1901.

BYERNES FORSYNING MED TUBERKELFRI MÆLK.

Af Sygehuslæge Hindhede, Skanderborg.

Nu da Kampen mod Tuberkulosen synes for Alvor at skulle sættes paa Dagsordenen, haaber jeg, at det ikke vil anses for alt for ubeskedent af mig al henlede Opmærksomheden paa en Ordning af Mælkeforsyningen her i Byen, som vi have faaet indført i Løbet af det sidste Aar, og som jeg synes kommer Idealet saa nær som muligt i Retning af Sikkerhed mod tuberkuløs Smitte gennem Mælken. Vi have det nemlig nu ordnet saaledes, at enhver Husmoder her i Byen, der ønsker det, kan købe sin Sødmælk fra garanteret tuberkelfri Besætninger. Det vil sige fra Besætninger, hvor der ikke er et eneste Kreatur, som reagerer for Tuberkulinindsprøjtning. Vi have herved den store Fordel at kunne lade vore Børn, vore Patienter osv. drikke lige saa megen ukogt Mælk, som de ønske, eller som vi anse for gavnlig uden Ængstelse for en mulig Infektion med Tuberkulose. Mon ikke mange af dette Tidsskrifts Læsere kunde ønske at være lige saa heldigt stillede? Hvor dagligdags er det ikke for den praktiserende Læge, at han i Diæten ordinerer 1 á 2 Potter Sødmælk daglig. Husk paa alle de Mavelidelser, de skrofuløse og tuberkuløse Sygdomme, som fylde Halvdelen af vore Patientprotokoller! Hvordan skulle vi klare os med dem uden Mælk? Naar vi saa indtrængende have indprændet slige Patienter Vigtigheden af at drikke Mælk, erindre vi alle et meget generende Spørgsmaal, som vi have hørt de tusinder af Gange. Det lyder saaledes: „Ma[illegible] Mælken raa, Hr. Doktor, for jeg kan [illegible] e kogt Mælk?“

Ja saa staa vi der! Vi tør ikke give Tilladelsen, skønt vi af bitter Erfaring vide, at Paabud om kogt Mælk har samme Virkning, som et Forbud mod Mælkedrikning i det hele, og det har ogsaa den Virkning, at man aldrig faar det omstridte Ulcus lægt, eller den begyndende Ftisiker fedet. Jeg har derfor af og til i de senere Aar set mig nødsaget til at slaa af paa mine Fordringer med Hensyn til den kogte Mælk. Men jeg har aldrig i saa Tilfælde følt min Samvittighed ganske ren. Da andre Kollegaer sikkert have haft det paa samme Maade, som jeg, synes jeg, at det maa være en tilfredsstillende Opgave for os at arbejde hen til at faa saa mange Kobesætninger som muligt rensede for Tuberkulose, saa der efterhaanden i alt Fald til Menneskeføde kan skaffes tilstrækkelig Mælk fra rene Besætninger.

Da Skanderborg ny Amtssygehus blev aabnet her i 1892, vare vi straks saa heldige at kunne formaa en Mand her i Byen til at gaa ind paa kun at holde Køer, som kunde staa for Tuberkulinprøven mod at faa Mælkeleverancen til Sygehuset. Denne Ordning har været opretholdt til almindelig Tilfredshed indtil omtrent for 1 Aar siden, da vedkommende ophævede sit Koholderi. Det var kun en mindre Besætning, hvis Mælk næsten fuldstændigt gik med til Sygehusets Forbrug, og vi vare kun ganske faa private Familier, som vare saa heldige at kunne nyde den samme Fordel. Det har i de 8 Aar været et meget stort Gode for Sygehuset, at man trøstigt kunde lade Patienterne drikke saa megen Sødmælk, som de lystede. Vi have, sikkert væsentlig af denne Grund, ikke kendt noget til Uvilje mod Mælk og Mælkediæt og da Mælken ogsaa i alle andre Henseender var fortrinlig og velsmagende, var det ofte store Mængder, der kunde konsumeres, hvilket ikke undlod at give sig Udslag i Patienternes Vægt og hele Udseende. Det vil derfor let kunne forstaas, at det var os i højeste Grad ubehageligt, da den nævnte Mælkeleverance i Begyndelsen af 1900 hørte op. Byens Mælkeforsyning foregik væsentlig fra enkelte større Gaarde her i Nærheden, hvis Besætninger

faa Skyld for at være alt andet end tuberkelfri. Derfra vilde man meget nødigt forsynes. Der fandtes dog c. 1 Mil fra Skanderborg 2 Gaarde med rene Besætninger, og det gjaldt altsaa om at faa fat i Mælken derfra. Jeg henvendte mig derfor til den nærmestliggende og største Gaard, men stødte her paa den Vanskelighed, at Manden var bunden til at levere sin Mælk til et Mejeri, og da de andre Interessenter i Mejeriet mærkede, at vedkommende muligt kunde gøre en fordelagtig Forretning med sin Mælk, blev der — muligt til Dels af Misundelse — lagt alle mulige Sten i Vejen. Sygehuset, der kun har en Gennemsnitsbelægning af c. 20 Patienter om Dagen, kunde kun bruge c. $^1/_5$ af den omtalte Mælk, og der var ikke Tale om, at Mejeriet vilde købe Resten, selv paa favorable Vilkaar. Paa denne Maade haabedes der vel, at man kunde kvæle den ny Mælkeforsyning endnu før Fødslen, thi det formentes umuligt i saa lille en By at kunne sælge 400 ℔ Mælk daglig for en ny Leverandør, og den usolgte Rest, vilde det være vanskeligt for Leverandøren at faa noget klækkeligt ud af, naar Mejeriet ikke vilde modtage den. Hvis det skulde gaa, maatte man sikre Manden hans Mælk solgt paa fast Levering hver Dag. Skulde det lykkes, saa jeg ingen anden Udvej end personligt at lægge mig i Selen, og jeg paatog mig derfor den uvante Beskæftigelse at gaa rundt fra Dør til Dør hos mit Huslægeklientel for at sælge Mælk, efter at først Sindene vare satte i Bevægelse ved en lille Avisartikkel om Tuberkulosen og tuberkuløs Mælk. Den 1ste Maj 1900 begyndte den ny Mælkeleverance, og Leverandøren har fra den første Dag af som Regel kunnet sælge al sin Mælk. Da Manden jo faar betydeligt mere Udbytte af sit Produkt paa den Maade, end ved Salg til Mejeriet, er han særdeles veltilfreds med Ordningen og Byens Beboere synes ogsaa at være særdeles veltilfredse, hvad de heller ikke kunne have andet end Grund til, saa meget mere, som de ikke give en rød Øre mere for den tuberkelfri Mælk end for al anden Mælk. Hvad Publikum i særlig Grad forstaar at skatte er, at det roligt kan spise

den raa Mælk som Tykmælk, paa Rødgrød, Jordbær osv. samt at det kan lade Børnene drikke raa Mælk (til Flaskebørn tilraader jeg dog som Regel at sterilisere Mælken som sædvanlig, men hvis de trives mindre godt herved, kan man jo dog være mindre bange end man plejer for at bruge raa Mælk ogsaa her).

Nu ville vel adskillige af mine Kolleger indvende: „Ja men er nu ogsaa Kontrollen tilstrækkeligt betryggende, saa det er forsvarligt at tilraade denne Nyden raa Mælk ad libitum"!

Jeg vil hertil svare, at jeg er aldeles overbevist om, at Kontrollen er fuldstændig sikker, ellers vilde jeg ikke saa rolig selv nyde eller lade mine Børn nyde raa Mælk, saa meget de ønske. Naar jeg skal dokumentere, hvorfor jeg føler mig saa tryg, saa skal jeg for det første tillade mig at præsentere Sygehusets Kontrakt med Leverandøren.

Som Garanti for at kunne levere kontrolleret tuberkelfri Mælk gaar jeg ind paa følgende Betingelser:

1.

At lade min Kreaturbesætning undersøge af en Dyrlæge mindst 4 Gange aarlig og indsprøjte med Tuberkulin 1 Gang aarlig. De Kreaturer, som reagere eller ere tvivlsomme, maa straks flyttes af Stalden og sælges snarest muligt, og Mælken maa ikke iblandes den kontrollerede Mælk. Indkøbte Kreaturer maa ikke indsættes i Stalden, førend de ere sprøjtede med Tuberkulin og have vist sig sunde. Ejeren maa forpligtige sig til ikke at føre sine Køer til andre Tyre, end de som staa i Stalden ligesom der ikke maa føres andre Køer til denne — dog kunne Ejere med rene Besætninger have en fælles Tyr.

2.

At gøre Anmeldelse til Dyrlægen, naar der i Tiden mellem 2 af de regelmæssige Undersøgelser maatte fremkomme Sygdomstilfælde i Besætningen, samt at tilbage-

holde saadanne syge Køers Mælk, indtil de ere blevne undersøgte af Dyrlægen.

3.

At efterkomme de af Dyrlægen givne almindelige, og for Mælkens sunde Beskaffenhed nødvendige hygiejniske Forskrifter med Hensyn til Ventilation, Afløb og Renholdelse af Stalden, Kreaturernes Røgtning m. m., samt i øvrigt med alle til min Raadighed staaende Midler sørge for, at Mælken er frisk og god i enhver Henseende.

4.

Ikke at iblande Mælk fra ukontrollerede Besætninger i Mælken fra min Besætning samt at forsyne Spandene med en Blyplombe eller Laas, saaledes at Kusken er forhindret i at iblande ukontrolleret Mælk.

5.

Hvis nogen af de Personer, som ere beskæftigede med Malkning eller Dyrenes Røgt, samt Rengøring af Mælkespande etc. skulde vise Tegn paa Tuberkulose eller andre smitsomme Sygdomme, skal jeg lade dem undersøge af en Læge og af denne have Attest for, om de kunne vedblive med Arbejdet eller ej.

6.

Foreløbig at holde mine Køer under Kontrol for Mælkens Fedme og lade Kontrolassistenten hver Maaned indsende Opgørelse over Mælkens gennemsnitlige Fedtindhold, og hvis den skulde vise sig særligt mager da snarest muligt at raade Bod herpaa ved at udskyde nogle af de Køer, som give den tyndeste Mælk. Skulde jeg ikke holde Kontrolassistent længere, skal jeg paa anden Maade sørge for at lade Fedtindholdet undersøge mindst 2 Gange aarligt efter den kontrollerende Dyrlæges nærmere Bestemmelse.

Læserne ville vist indrømme, at Kontrakten er god nok. Den stiller i flere Henseender særdeles strænge

Fordringer til Leverandøren, men noget andet er jo, om man kan være sikker paa, at Kontrakten bliver overholdt. Det er der nu fuldstændig Sikkerhed for i dette Tilfælde paa Grund af forskellige Forhold, som det vist vil blive for trættende at komme ind paa paa dette Sted.

Jeg ved ikke, om lignende Mælkeforsyninger findes andetsteds. Jeg har ikke hørt noget derom; men det kunde interessere mig meget, om Kolleger, der muligt vide bedre Besked, vilde fremkomme med Oplysninger i saa Henseende. Det forekommer mig at være den mest ideale Ordning, som ubetinget hører Fremtiden til. De fleste Mælkeforsyninger reklamere jo nok med Dyrlægekontrol, og selvfølgelig har den ogsaa sin Betydning, selv om man ikke tager Tuberkulinprøven med. De værste Tilfælde af Yvertuberkulose og af stærkt fremskreden generel Tuberkulose blive jo saa udskudte. Men naar man nu ved, at det nok slet ikke er ualmindeligt, at over Halvdelen af en Kobesætning kan være tuberkuløs uden at noget Tilfælde kan paavises med Sikkerhed ved en almindelig Undersøgelse uden Tuberkulin, saa er det jo klart, at man ikke kan stole paa en slig Kontrol i den Grad, at man tør tilraade Publikum at nyde raa Mælk. Og det er jo netop angaaende Spørgsmaalet om Kogning eller ikke Kogning, at Tampen brænder. Hvis Mælken alligevel skal koges, saa har det jo mindre at sige, om der findes 1000 eller 10000 Billioner Tuberkelbaciller i en Pot Mælk. Spørgsmaalet om, hvorvidt det kun er Yvertuberkulosen der er farlig, eller om Mælken ogsaa er smittefarlig ved Tuberkulose i andre Organer, skal jeg ikke komme ind paa, dertil har jeg ingen Kompetence. Men efter hvad man kan dømme, synes der jo ingen Tvivl at være om, at Mælken kan være farlig selv uden Yvertuberkulose. Striden staar vist kun om, i hvormange pCt. af Tilfælde Baciller gaa over i Mælken, uden at Yveret er lidende. Selv om man nu tror, at Yvertuberkulosen er den væsentligste Fare, saa vide vi jo alle, at en Yvertuberkulose i sin første Begyndelse ikke saadan kan opdages med de bare Næver paa en levende Ko. Det sidste Nødanker,

man har at ty til, er saa den tuberkuløse Mælks Fortynding med saa megen sund Mælk. Men selv ved dette Argument bliver man ikke saa beroliget, at man tør undlade Kogningen, og saa er man jo lige vidt! Jeg mener derfor, at det vilde være en ikke ubetydelig Faktor i Kampen mod Tuberkulosen, om Mælkeforsyningen i alle Landets Byer blev ordnet, som her. Da der nu — væsentlig ved Hr. Prof. Bang's Bestræbelser — findes et ikke ringe Antal rene Besætninger Landet over, forekommer det mig, at det er en stor Skam, om Mælken herfra ikke fortrinsvis anvendes til Menneskeføde i Stedet for at gaa til Mejerierne, hvor den ikke vurderes en Smule højere end enhver anden noksaa inficeret Mælk, hvormed den bliver blandet sammen. Sagen har ogsaa Betydning paa anden Maade. Saa snart det nemlig viser sig, at Byerne begynde at spørge efter Mælk fra rene Besætninger og nødigt ville købe anden, saa skal de rene Besætninger nok melde sig, og ere de der ikke, saa ville Landmændene i Byernes Nærhed sikkert kappes om at faa renset ud. Herved gaa vi et Skridt fremad mod Maalet med Hensyn til at faa Tuberkulosen udryddet hos Kreaturerne, hvilket igen vil være en væsentlig Betingelse for at faa den udryddet eller i alt Fald indskrænket hos Mennesket. Eksemplet herfra viser, hvor let og hurtigt Sagen kan ordnes. Saa snart den første Leverandør var begyndt, kom der øjeblikkelig en til, medens en tredie gik over til at pasteurisere sin Mælk før Salget. Mælkeforsyningen blev med et Slag fuldstændigt reformeret.

Jeg er selvfølgelig ikke blind for, at sligt af mange Grunde gaar meget lettere i en lille By end i en større, hvor det slet ikke er saa let i en Fart at faa Kontrollen ordnet saa betryggende, at den ikke kan glippe paa noget Punkt. Men lad saa for en Gangs Skyld de smaa Byer gaa foran. De ere saa vante til at komme bagetter. Her er en værdig Opgave for Lægerne. Det er os der skulle tage os af Sagen, hvis det skal blive til noget. Vi have alligevel trods alt en stor Magt hver paa sin Plads.

Jeg skal til Slutning henstille til Hr. Prof. Bang ogsaa paa dette Punkt af Tuberkulosesagen at lægge sit tunge Lod i Vægtskaalen. Et Ord fra ham vejer jo adskilligt mere end mange fra min Ringhed.

LITTERATURANMELDELSE.

Mich. Larsen: Naturhelbredelsen — en Sundhedslære fra vegetariansk Synspunkt. Kbhvn. 1901. Gyldendal.

Forinden jeg søger at løse den Opgave, at anmelde dette Skrift, har jeg den Ære at sænke min Lanse for Forfatteren. Foruden sit ærede Navn blandt os andre, sin agtede og betroede Lægestilling, har han det forud for mange af os, at han er vis paa at have fundet det, vi andre forgæves søge eller søgte, — ivrigt forskende, i ærbødig Naturbeundring, i tavs Iagttagen, i brutal Erkendelse af vore Mangler, vor fattige Viden, — det „Enhedsmærke" for Menneskefysiologi, Nosologi og Terapi, som er al Livsgaadens Kærne. Denne dybe subjektive Vished hos Forf. gør hans Forfatterpersonlighed betydeligere og klarere, hans Arbejde kønt ved sin absolutte og ærlige Overbevisning.

Men samtidig fjernes denne Bog langt fra det, der almindelig forstaas ved „Videnskab".

Det er store Spørgsmaal, Forf. tumler med. Han er sikkert selv „radikal Vegetarianer". Vegetarismen er det Bagtæppe, paa hvilket han kaster sine „Lysbilleder". Vegetarismen gør ham til Filosof, til Stridsmand, til Filantrop og Dæmagog. Ja, endog til Lyriker! Hvad han saa end er, Bagtæppet bliver det samme: Dér kommer frem — i slank Gallop! — „Menneskeslægtens Degeneration", „normalt og abnormt Stofskifte", „sund Livsførelse", og endelig „Naturlægemetoden", — et stygt Ord, fordi det minder om de tyske Kvaksalverreklamer, af hvilke vort Land er oversvømmet. — Hvad er overensstemmende med „Menneskets oprindelige Natur?" — Er denne vor „Natur" ens for alle Racer, alle Klimaer? — Er Menneskenaturen ikke — som alt andet — underkastet en vis Udviklingens Lov, en Fremskridts-Bevægelse, der er fornøden i Kraft af Klodens Natur? — Og,

i bekræftende Fald, er da slig Udvikling at karakterisere som „Abnormitet?“

Det vilde føre altfor vidt, her at dvæle ved blot eet Spørgsmaal som hint om „Menneslægtens Degeneration“. At slutte til denne fra visse Sygdomme, der i Nutiden er i tilsyneladende stærk Trivsel, vilde være lige saa mærkeligt, som at kalde Fortidens Menneskesamfund degenerende, fordi de udtyndedes af Lepra, Lues m. v. „Menneskeslægten“ er ikke Danske, ikke Tyskere, ikke Negere eller Kinesere. Den er én stor Klasse, — saa stor dog, at den vanskeligt kan ses og dømmes under et. — Det er det, Forfatteren synes mig i altfor høj Grad at gøre. Og dette er hans Arbejdes Svaghed for os. Dets eventuelle Styrke for ikkenaturvidenskabeligt dannede Læsere.

Og, naar Forf. vil afhjælpe den almindelige Degeneration ved Indførelsen af Vegetarismen, saa synes dette at vidne om en rent ud fanatisk Tro paa Frugtspisningens Almagt. At Folkeslag, der væsentligst — om end ikke udelukkende — leve af Planteføde i deres eget Land, kunne opnaa en høj Levealder, en stor Intelligens og Udholdenhed, er mig bekendt (visse Araberstammer). Men disse Stammer angribes, naar Lejlighed gives, aldeles ligesom vi andre af mangfoldige „degenererende“ Sygdomme. Og, at andre Stammer, i et helt andet Klima, frembyde ganske den samme Haardførhed og Udholdenhed, glæde sig ved det samme lange Liv i fuld vigeur, naar først det første Barneaar heldigt er overstaaet, og det paa aldeles overvejende animalsk Føde — Forf.'s „2den Klasses Ernæring“, — dette er mig ogsaa vitterligt. Denne Inddeling af Ernæringen i I og II Klasse falder derfor — og af mange andre Grunde foruden — vilkaarlig. Verdens kraftigste, mest udholdende, dens eleganteste Dyr fornøje sig fremdeles udelukkende med II Klasse: Løven, Tigren, Ulven o. s. v. Disse Kreaturer ere tilmed særdeles intelligente — i Sammenligning med de store Drøvtyggere! der mæske sig udelukkende i „Solkræfter.“

Den sociale Fysiologi, der ikke synes meget kendt af skandinaviske Læger, savner man omtalt, overvejet, dog nævnt i et Stridsskrift som dette. Jeg synes dog, det er en meget rig, meget interessant og meget fornem Gren paa vor Videnskabs gamle Stamme. Den er fornem, fordi den paa samme Tid skaber i vort Sind Objektivitet og en vis, kølig Beskedenhed. Forf. vil — gennem Normalfodring — skabe Normalmennesker, normere Samfundet- Men —

Mennesket „lever“ ikke af Brød alene. Naar vi Læger ville filosofere paa dette Omraade, da maa vi se langt videre, stikke dybere. Forf. nævner end ikke med et Ord Kønslivets Betydning, dets delvise Afhængighed af en Stammes Religion, af Klima, af Kulturstandpunktet, dets absolutte Forhold til Ernæringen.

Hvad Forf. ikke som Vegetarianer spiser og drikker, er „Gift“: Kødsuppe, Agurker (syltede), Spirituosa, Fisk, Oksetunge, Skinke, Dyreryg o. s. v. Tobak og Cigarer saa vel som alle andre Krydderier og „Nydelsesmidler“ er svære „Gifte“. — Samtidig med, at jeg uvilkaarlig blotter mit Hoved lige overfor andres Overbevisninger, naar de er saa ædelt motiverede som Forfatterens, tror jeg dog at turde udtale, at de anførte Gifte og Nydelsesmidler — nydt med Maade og glad Forstandighed — virker overmaade langsomt dræbende paa Individer, der ikke lide af et degenereret Nervesystem. At man kan slaa en Hund ihjæl med altfor stærk Kødsuppe, beviser ikke denne Rets Skadelighed i al Almindelighed. Hvis en Vegetarianer „forspiser“ sig f. Eks. i den danske, uskyldige Risengrød, vil han ogsaa kunne observere „giftige“ Virkntnger. Fejden mod snart The, snart Kaffe, Chocolade, Vin o. s. v. er jo uhyre gammel. Allerede paa Dr. med. Rabelais Tid rejste en Del Læger en fanatisk Kamp mod Vinen. R., der var en meget anset Doktor og Filosofus, indvendte i sit Skrift „Om Flasken“ laconisk: „Gaa væk, I Skabhalse! — Som om I kanske ikke meget godt ved, at der dør langt færre gamle Drankere end gamle Læger!“ — Holberg indskrænker sig i Anledning af Agitationen mod Kaffen til ongefær 12 Skaaler om Dagen. Han naaede en høj Alder. — Hvor Bruget fraraades af Frygt for Misbruget (Totalismen), kan man forstaa Iveren. Hvor Bruget søges absolut undertrykt af Frygt for „Krydderier“ overhovedet, er Kampen under vore kulturelle Forhold absolut haabløs: En Sekt kan stiftes, — altid! Men intet Nutidssamfund vil kunne vindes for dette Middel til „Frigørelse“. Dette Begreb — „Frigørelse“ — tager Forf., forekommer det mig, i en altfor udvendig Betydning.

Hvor Forf. imødegaar Indvendingerne mod Vegetarismen, synes han mig lidet heldig. At Cuvier en Gang konstruerede et helt Fortidsdyr af een eneste funden Tand, og at Konstruktionen viste sig at være rigtig, da man senere fandt flere Rester af Dyret, — dette beviser ikke, at hint, fossile Kreatur ikke har ædt andet end det Cuvier mente, at det aad. Sligt gættede end ikke Cuvier hver Dag med

samme Held. Og disse absolutte Slutninger fra Tand til Levemaade, holde ingenlunde altid stik. Bjørnen kaldes efter Tænderne et Rovdyr. Men kun ganske faa Arter — f. Eks. Barribal-Bjørnen — er i egentlig Forstand Kødædere. Den skandinaviske Bjørn falder meget sjældent over tamme og vilde Dyr, og Forf. vil — helt oppe i Laplandets øde Myrer og Fjælde — kunne træffe uantastet græssende „Hjemmerener" og andre Husdyr. Noget lignende gælder den russiske Bjørn. Den kavkasiske Bjørn er meget agressiv. Men den æder ikke gerne hverken Menneske eller Dyr: Den er Vegetarianer. Den gynger med Bagen paa de vilde Æbletræers Grene og samler siden de nedrystede Frugter op. Desuden fortærer den en Mængde Nødder og Bær. Dens „Fald" taler om dens Vegetarisme, ... dens „Aften-Losning" kunde fylde en almindelig Klaphat. — Naar Hueppe har indvendt i „Der moderne Vegetarismus", at Menneskets Hjørnetænder tyder paa Rovdyrnatur, saa er det rigtigt. Og det bør ikke trøste Forf., at Aberne har endnu større Hjørnetænder og dog er Frugtædere. Thi mange Meddelelser foreligge om, at Aber anfalde og æde andre, mindre Dyr. Saa vidt jeg mindes, vil Forf. finde dette udtrykkeligt fremhævet bl. a. hos Brehm. — Men — alt dette turde være mindre væsentligt. Saafremt Forf. antager den nutidige Udviklingsteori, vil han ikke kunne benægte, at just Menneskets successive Udvikling kan betinge en langsom biologisk Akkommodation efter de foreliggende Naturforhold. Jeg skal ikke dvæle ved, at det laveste Stadium i Menneskets Udvikling er „Samlerstadiet". Ernæringen var da — og er — særdeles rig paa Stoffer fra Dyreriget, navnlig Skaldyr, Krebsdyr, Fisk, der skyller op af Havet paa de flade Kyster o. s. v. Forf.'s Indvending mod Mennesket som Kødæder: at vi ikke kunne sønderrive med vore Tænder og Hænder et dræbt Dyr, er absolut urigtig. Der foreligger i Retsmedicinens Annaler en Mængde Tilfælde, der bevise det stik modsaite.

Hvor Forf. berømmer de stærkt planteædende Nationer, tager han altfor lidt Hensyn til Klima m. m. m. Lad os dog ikke parallellise os med Befolkningen i Grækenland, Sydeuropa, Tyrkiet, der „lever mere maadeholdent end Befolkningen i de fleste andre Lande". Hvor ses uslere, mere „degenereret" Almue end i hine Egne? — Og hvor elendigere Almue end i en Mængde Egne af det uhyre Rusland, en Befolkning, der ogsaa karakteriseres som „særdeles kraftig", da den kun spiser Kød til Højtiderne! Forf. kan i mange Egne købe Kød for nogle faa Kopêk Pundet, og Kød er Hovedbestanddelen i den russiske,

nationale Ret, Bôrsch, der ædes overalt, og, saa vidt mulig, daglig. I udstrakte Landstrækninger af Syd- og Mellemrusland, Bessarabien og Padolien, er Almuen aldeles „degenereret“ af Syfilis — 30 à 70 Procent! af Tuberkulose og af Alkohol, der — efter Forf. — ligefrem kræves af Kødspisere.

Jeg vil standse her. Angaaende „Naturhelbredelsen“ kunde siges meget godt. Men jeg har som praktiserende Læge haft Lejlighed til at iagttage, hvor stor Skade ensidige Anvisninger til „Naturhelbredelse“ kan gøre. Kritiken af Medicinforbruget er jo ganske berettiget. Dog tror jeg, at Forf. vil faa Brug for en Del flere Lægemidler end de nævnte.

Bogen indeholder mange gode og smukke Tanker. Den vil blive læst af mange Mennesker, der ville „praktisere“ i kortere eller længere Tid efter dens Anvisninger.

Vegetarismen vil leve længere end Forf., hans Bog og jeg.

Men — fed vil den under disse Breddegrader ikke blive. Vær vis paa det.

Hans Kaarsberg.

BIDRAG TIL SPØRGSMAALET OM DEN TRAUMATISKE NEFROPTOSE.

E. Payr: Münch. med. Wochenschr. 1900, 50.

Vandrenyrens Ætiologi har, siden Sygdommen kom op, undergaaet mange Forandringer. Stor Rolle, mente man i Begyndelsen, at det kvindelige Seksualliv, Klædedragt og Tarmsygdomme spillede. Men ogsaa Sammenhænget mellem Vandrenyre og Traume har man ofte studeret. De fleste Forsøg paa at forklare Lidelsen kæmpede mod det kliniske Faktum, at den fandtes hyppigst hos Kvinder og paa højre Side, og man søgte at finde en bredere almengyldig Basis for Lidelsen. Glénard finder denne ved at betegne den som stammende fra en „Forstyrrelse i den abdominale Ligevægt“, medens Tuffier i Nefroptosen saa et Udtryk for en medfødt Svaghed i Vævet.

Forskellige anatomiske, fysiologiske Undersøgelser og særlig af eksperimentel Art have godtgjort, at Vandrenyren maa opstilles ikke alene klinisk men ogsaa anatomisk som en særlig Sygdomstypus.

Den Typus faar sit Hovedpræg gennem en mangelfuld eller fejl Udvikling af de prævertebrale Nischer, hvor Nyrerne ligge. Denne Insufficiens er ofte ledsaget af svag Udvikling af Muskler, slap Bugvæg, Diastase af Mm. recti, aabne, slappe Brokporte, Enteroptose, osv.

Den abnorme Konfiguration af de prævertebrale Nischer er kombineret med Forandring i den ydre Legemsform nemlig en vis Cylinderform i Lændeegnen. Denne Type findes særlig hos Kvinderne. Svagheden i Knogle og Muskelvæv, Snæverhed af den underste Thoraxapertur og Bredde af Bækkenindgangen begunstige den.

Det enkelte ætiologiske Moment spiller ikke mere Rolle som den endelige Aarsag, men er kun Lejlighedsaarsag eller understøttende Moment. Denne Lære, som er baseret paa eksperimentel-anatomisk Undersøgelse, skyldes særlig Walkow og Delitzin.

Kan nu et Traume alene frembringe en Vandrenyre eller faa en allerede tilstedeværende Vandrenyre til at gøre sig bemærket? Meningerne om dette Spørgsmaal ere meget delte, og de mest diametrale Opfattelser forfægtes. En Række Forfattere og da særlig Kirurger holde paa Muligheden af den traumatiske Opstaaen, medens andre kun indrømme Traumet Plads som Moment til at gøre en bevægelig Nyre manifest, medens andre igen gaa Middelvejen og sætte Traumet mellem de ætiologiske Momenter under visse Forhold.

Traumerne, hvorom det drejer sig, ere meget forskellige i Art og Hæftighed. Der anføres Traumer lige fra Muskeltræk ved Løftningen af en tung Genstand til de direkte Læsioner ved Fald eller Slag paa Nyreegnen.

Trods alt mener Forf. dog, at man maa holde fast, at der gives Tilfælde. hvor et Traume virkelig foraarsager en bevægelig Nyre. Af en Kasuistik paa 21 Tilfælde af rene traumatisk opstaaede, løse Nyrer, finder han 11 Mænd og 10 Kvinder. Men, siger han, dette staar i altfor grel Modsætning til de sædvanlige Statistikker. Küster finder saaledes i sit Materiale kun 1 Mand for hver 10 Kvinder. Endvidere fandtes i den første Statistik Nyrebesværligheder 3 Gange dobbeltsidig, 10 Gange paa højre og 8 Gange paa venstre Side, medens den anden Statistik viser af 94 Tilfælde 81 højresidige, 6 dobbeltsidige og 6 venstresidige. Ligeledes viser der sig Forskel i Alderen for Tilfældene fra de to Statistikker. Kort sagt, man kan uden nogen kunstig Tvang antage, at der gives Traumer, der kunne foraarsage Nyrebevægelighed.

Den Maade, man skulde komme dette Spørgsmaal noget nærmere paa, var foruden gennem Statistikken, Autopsi in vivo, naar det som Følge af Læsionen var nødvendigt at lægge Nyrerne blot, men dette sker kun yderst sjældent. Endvidere gennem den kliniske Undersøgelse, men denne kommer i Reglen først i Stand, naar Symptomerne paa Nyrebevægeligheden indtræde, medens intet kendes om Tilstanden, før disse Symptomer indtræde.

Disse sidste Mangler mener Forf. ved nærværende Afhandling delvis at kunne afhjælpe. Spørgsmaalet løses endvidere gennem Sektionsfund. Der er gjort mange Dyreeksperimenter; men særlig har man i den senere Tid gennem Eksperimenter, anatomiske Undersøgelser paa Lig, søgt at vinde Klarhed over Spørgsmaalet om Traumets Rolle ved Nyrebevægelighed.

Forf. anfører nu 2 Tilfælde (Peyroth og Walther), hvor man ved Operation straks efter Traumet konstaterede en Dislokation. Med Hensyn til de kliniske Iagttagelser ere jo Talforholdene allerede omtalte. Det Tidsrum, der ligger mellem Traumet og Symptomerne paa Nyrebevægeligheden, er ikke uden Vigtighed. Jo kortere Tid, der ligger mellem disse 2 Momenter, desto større er Sandsynligheden for, at Traumet er Aarsag.

Güterboch pointerer særlig efter nøje Studium af Sektionsprotokoller efter Nyrelæsioner, at Læsion af Fedtkapslen og de perirenale Hæmorragier spiller stor Rolle ved det omtalte Spørgsmaal.

Han har saaledes paavist, at Hæmorragi ved Hilus og i den perirenale Egn ved væsentlig uskadt Nyrestilk og Nyreparenkym kunde betinge svære Dislokationer af Organet nedad og fortil. Og endvidere fandt han, at selv meget smaa Læsioner i Nyreegnen kunde give ret anseelige Bivirkninger.

Selve Mobiliseringen antager Güterboch gaar for sig paa den Maade, at Blødningen i Fedtkapslen løsner Nyren og af Resorptionen af dette perirenale Blod afhænger saa Bevægeligheden.

De Dyreforsøg, der ere foretagne, have ikke ført ret langt. Langt interessantere ere de af Walkow og Delitzin anstillede eksperimentel-anatomiske Undersøgelser, og Konklusionen af disse er ogsaa, at akutte Traumer i Nyreegnen, saavidt dette lader sig bedømme af Eksperimenter paa Lig, utvivlsomt kunne spille en Rolle i Ætiologien af Nyredislokation. Alle disse Undersøgelser og Iagttagelser bør der lægges stor Vægt paa, men de før omtalte kliniske Iagttagelser lide

alle af den Mangel, at der ikke var Bevis for Nyrens Tilstand før Traumet og det er paa dette Punkt, at Forf.s Iagttagelser skulde udfylde et Hul. Med Hensyn til Nyredislokationens Istandkomst opstiller Küster 4 Hovedtyper.

1) Stød i Retning af Legemets Længdeakse ved Fald paa Fødder eller Sædet.

2) Stød eller Fald paa Lændeegnen.

3) Voldsom Kompression af Brystkurvaturen. Derved kommer det til en Adduktionssevægelse af den fri Ribbensrand, hvorved Nyrens prævertebrale Nischer forskydes fortil. Cruveilhier sammenligner Nyrens Forskydning med den Maade, Kirsebærsten klemmes ud af et Kirsebær mellem 2 Fingre.

4) Endelig kan efter Küster, Vandrenyre opstaa efter heftige Muskelkontraktioner. Forf. anfører nu 3 Eksempler paa Traumer af en egen Art, hvorefter der opstod Vandrenyre hos Patienter, hvor man ikke før Traumet havde kunnet paavise Nyredislokation. Det drejer sig om 3 Patienter, der for reumatiske Smerter og Neuralgier bleve masserede meget voldsomt paa de lange Rygmuskler og i Lænden. Hos alle 3 opstod der efter nogen Tids Massage Symptomer, saavel objektive som subjektive, paa en Ren mobilis, og disse svandt ved Behandling med Bælte.

Massagen virker paa samme Maade som ethvert andet Traume i Lændeegnen, saaledes som det oven for er omtalt; men Forf. anser det tillige for sandsynligt, at den kan frembringe Blødninger i Fedtkapslen. Det er dog ikke alene Massage i Lændeegnen og paa Siderne af Abdomen, der have Indflydelse paa Nyrernes Fiksationsapparat, ogsaa kraftig Bugmassage ved Obstipation kan give Anledning til Dislokation af Nyrerne (Czerny).

Dette maa dog efter Forf.s Mening ikke afskrække fra at anvende Massage, men den bør altid foretages af kyndige Hænder, helst af Læger, og den maa aldrig gøres altfor forceret. Udført paa rette Maade er den endog et ypperligt Middel til ved Nyrebevægelighed at styrke og fæstne Fiksationsapparatet.

FEUILLETON.

Den engelske Malariaekspedition.

Der er næppe noget Spørgsmaal, der for Tiden i den Grad interesserer Videnskabsmændene i de Lande, der lide under Malariaens Ødelæggelser, som denne Sygdoms Overførelse ved Moskitoer.

Skønt det jo allerede er adskillige Aar siden, at Laveran gav det første Stød til Paavisningen af den fremmede Organisme, der er Aarsag til Sygdommen, er det dog først i de sidste 10 Aar, og navnlig de allersidste af disse, at der er naaet store Resultater ved de Undersøgelser, som først og fremmest italienske, derefter engelske og endelig tyske Forskere have anstillet, de førstnævnte i deres eget af Malaria saa haardt hjemsøgte Fædreland, de to sidste i Kolonier hørende under deres Lande.

Der blev i Fjor i U. f. L. (1900 S. 685) givet en samlet Fremstilling af den nyere Tids Malariaundersøgelser og desuden ligesom i tidligere Aargange flere andre Meddelelser i samme Retning, og senest er der (U. f. L. 1901 S. 238) givet en kortfattet Fremstilling af Koch's Meddelelser om Resultatet af den tyske Malariaekspedition, der nu er afsluttet. Det kan da sikkert ogsaa have sin Interesse at erfare lidt om den engelske Malariaekspedition, der under Ledelse af den i Malariaspørgsmaalet saa bekendte Ross har foretaget sine Undersøgelser paa Afrikas Vestkyst i Sierra-Leone, særligt med Overførelsen ved Moskitoer for Øje.

Ekspeditionen fandt navnlig Culex og to forskellige Anophelesarter, en større og en mindre, og kunde fastslaa, at Malaria kun overføres ved Anopheles, medens den meget lignende og langt hyppigere forekommende Culex var af ganske uskyldig Natur. Det lykkedes i Mave, Tarm og Kirtler af Anopheles at paavise saavel Tertian- som ogsaa Kvartanfeberens Parasitter men ikke Æstivoautumnalfeberens. Og det lod sig ogsaa paavise, at een Moskito er i Stand til at inficere flere Personer, og at den i sig kan have paa een Gang alle de tre forskellige Sygdomsformers Parasitter.

Foruden Moskitoerne udgør det inficerede Menneske et Smittefokus for Malariaens videre Udbredelse. Profylaksen maa derfor paa den ene Side gaa ud paa at beskytte Menneskene mod Stik af Anopheles ved Hjælp af Moskitonet og lignende, og paa den anden Side at finde paa virksomme Midler til Moskitoernes Tilintetgørelse.

Det hertil virksomste Middel er efter Ross' Mening, at man lærer de Sumpe rigtigt at kende, som ere Opholdssteder for Anopheles og dens Larver, opsøger dem og ødelægger dem. Disse Myg leve kun i visse Sumpe, hvis Kendemærker det ganske vist er svært at opregne. Ekspeditionen nævner derfor Kendemærkerne paa de Sumpe og Vandhuller, i hvilke Anopheles ikke opholder sig: Saadanne 1) i hvilke Regnvandet kun holder sig staaende i kort Tid, 2) i hvilke der ikke vokser grønne Planter, Alger og deslige, 3) som ligge ved et Vandløb eller ofte oversvømmes af Regnvand, 4) større Vandhuller, i hvilke der findes smaa Fisk, 5) alle nogenlunde hurtigt løbende Floder og Bække, 6) Brønde, Cisterner osv. Forudbetingelsen for en følgerig Tilintetgørelse af Anopheles er dog et nøje Kendskab til dens Legemsbygning, Udseende og Livsvaner til Adskillelse fra den meget lignende, langt talrigere og næsten i alt Slags Vand forefundne Culex. De vigtigste Forskelligheder bestaa dels i, at Følehornene hos Anopheleshunnerne ere længere end hos Culex, dels i at Anopheles indtager en hel anden Stilling, naar den hviler sig paa Mure o. lign.,

end Culex, idet hin har sin Legemsakse stillet lodret, denne parallelt til Muren. Ogsaa de to Arters Larver udvise Forskelligheder: Culexlarven har paa sin bagerste Ende to Aanderør, der rage frem over Vandets Overflade, saaledes at Larven ser ud, som om den er hængt op ved disse Rør, medens Anopheleslarven ingen Aanderør har men kun to Aandedrætsaabninger paa sin bagerste Ende. Desuden dykker Culexlarven ned under Vandet, naar man forskrækker den, medens Anopheleslarven glider hen over Overfladen i smaa, stødvise Bevægelser.
(Brit. med. Journ. Sept. 1899. — Ref. i Hyg. Rundschau 1901 S. 297).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Hos et Barn med dobbeltsidig Ophthalmoblennorrhoea neonatorum har Paulsen iagttaget multiple Ledbetændelser; i det ene Knæled kom der Suppuration, og i Pusset herfra blev der mikroskopisk paavist Gonokokker. Nogle Dage efter Ledlidelsernes Opstaaen optraadte der, især omkring Leddene, et Eksantem, som bestod af smaa Papler og Blærer; i disse kunde der ogsaa mikroskopisk paavises Gonokokker. Dyrkningsforsøg ere imidlertid ikke foretagne.
(Münch. med. Wochenschr. 1900, 35).

Indpodninger mod tyfoid Feber ere som tidligere omtalt (U. f. L. 1900 S. 814) i de sidste Par Aar jævnligt blevne anvendte i den engelske Hær. Fra 22. Okt. 1899 til 22. Okt. 1900 foreligger der nu Oplysninger af Wright om et Husarregiment i Meerut i Indien, hvis Mandskab før Afrejsen fra England til Dels blev indpodet. Af 22 Officerer bleve 19 indpodede; ingen af disse 22 fik tyfoid Feber; af 481 Mand bleve 317 indpodede; af disse bleve to angrebne og 1 døde, medens af de ikke-indpodede 164 Mand 11 bleve angrebne og 6 døde. Af de medfølgende Kvinder bleve 24 indpodede 12 ikke, og ingen af alle disse blev angreben. Af indpodede angrebes i alt $0,_{55}$ pCt. med en Dødelighed af $0,_{27}$ pCt.. af ikke-indpodede $6,_{14}$ pCt. med en Dødelighed af $3,_{35}$ pCt.
(Lancet. 9. Febr. 1901).

Natteblindhed behandlet med Lever. I Indien, hvor Natteblindhed ingenlunde er sjælden hos kakektiske Personer efter Malaria eller Skørbug, er denne Lidelse i lang Tid bleven behandlet af de indfødte Læger med Lever af Faar, Okser eller Geder, der gives stegt i Olie i større Mængde i nogle Dage; allerede paa anden eller tredie Dag indtræder der Bedring, og paa syvende Dag er Helbredelsen for det meste fuldstændig. Buchanan fik i 20 saaledes behandlede altid godt Resultat og paralleliser Fremgangsmaaden med andre organoterapeutiske Forsøg.
(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1901 S. 604).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

26. April. 1901 Nr. 17

LÆGERNE OG PROSTITUTIONSKONTROLLEN.

Af Prof. Dr. Alex. Haslund, Kommunehospitalet.

Den danske Lægestand maa være Dr. E. Pontoppidan Tak skyldig, fordi han har taget Ordet i Prostitutionssagen, og selv om hans Foredrag i medicinsk Selskab med paafølgende Offentliggørelse i Ugeskrift for Læger[1]) er fremkommet paa et lidt sent Stadium, idet Forhandlingerne i Rigsdagen om Lovforslaget om offentlig Usædelighed og venerisk Smitte synes at nærme sig sin Afslutning, er det at haabe, at disse hans Udtalelser ikke ere komne for sent, og at der endnu er Tid til at tage nogle af de Forandringer og Fordringer, han kæmper for, under Overvejelse i det Udvalg, der behandler Sagen. — Man kan ogsaa med Rette vente, at hans Foredrag vil give Anledning til yderligere Diskussion blandt Lægerne, da Tanken i det paa flere Punkter gaar i andre Retninger og indeholder Synspunkter, der hidindtil ikke have været de gængse. Jeg skal i de efterfølgende Linier tillade mig at tage Ordet i denne forventede Diskussion, idet jeg, skønt i Hovedsagen enig med Dr. Pontoppidan, paa flere Punkter ikke kan følge ham. Jeg mener, som han, at naar man skal haabe at naa en tilfredsstillende Ordning af hele dette Spørgsmaal, da maa man først og

[1]) Nr. 11—12. 1901.

fremmest gøre det til en ren sanitær, hygiejnisk Sag, hvor den sanitære Kontrol med Prostitutionen bliver Hovedsagen, medens Politiet bliver en hjælpende Faktor, til Understøttelse for Lægeautoriteterne.

Grunden til, at Dr. Pontoppidan's Udtalelser komme saa sent, maa vel nærmest søges i, at man i Lægestanden har været af den Formening, at der i den mangeaarige Debat om Prostitutionen var sagt alt, hvad der fra Lægernes Side kunde siges. Under Forhandlingerne i Rigsdagen har man imidlertid seet, at ikke saa faa af vore Udtalelser ere blevne misforstaaede eller misbrugte. Dette i Forbindelse med, at der blandt Lægerne i den største Del af den civiliserede Verden i de senere Aar er begyndt at gøre sig en noget forandret Opfattelse gældende af de Forhold, Loven gaar ud paa at ramme, idet man har faaet Øje for, at den hidtidige Ordning ikke svarer, hverken til de sociale eller videnskabelige Fordringer, er vel Motivet til, at Dr. Pontoppidan har taget Ordet og leveret sit ligesaa fortjenstfulde som indsigtsfulde Indlæg i Sagen. At han møder frivilligt og ukaldet, forøger kun hans Fortjeneste; Lovgivningsmagten har, skønt Lovforslaget jo først og fremmest burde og skulde være et sanitært, hygiejnisk Arbejde, ikke søgt tilstrækkelig Hjælp og Støtte hos de Fagmænd blandt Lægerne, der maatte anses for at sidde inde med de bedste Kundskaber og de solideste Erfaringer paa dette Felt.

Det, der bereder Vanskeligheden ved Affattelsen af en saadan Lov som den foreliggende, er jo, at den, i Modsætning til andre Foranstaltninger og Love mod Udbredelsen af smitsomme Sygdomme, har flere berettigede Sider, hvorfra den kan sees, flere Synspunkter, der maa tages i Betragtning; den sociale, den etiske, den juridiske Side bør imidlertid træde tilbage i anden Række, til Fordel for den rent sanitære, hygiejniske; kun fra dette Synspunkt vil man kunne faa Lovbestemmelser, der kunne virke effektivt mod Sygdomme, der ellers let ville kunne undergrave og ødelægge Samfundet, Sygdomme, der ofte have de mest skæbnesvangre Følger, og som

med den Udvikling, de true med at tage, meget let i Fremtiden ikke alene ville ramme de skyldige, men ogsaa de uskyldige.

Gonorrhoen og de dermed følgende Sygdomme ere ganske sikkert i tiltagende Udvikling; det er vistnok ikke alene den forøgede Kendskab til denne Sygdoms Patologi, der gør, at den i vore Dage betragtes som langt alvorligere end tidligere; der er næppe Tvivl om, at Sygdommen selv har forandret Karakter. For Syfilis' Vedkommende kan man sikkert sige, at den er tiltaget i Ekstensitet, samtidig med at den er aftaget i Intensitet; men hvem borger for, at den ikke ogsaa en Gang i Fremtiden kan skifte Fysionomi og igen begynde at optræde med samme Malignitet som i Middelalderen.

Det første Krav til en Lov, der skal søge at modarbejde Udbredelsen af de veneriske Sygdomme, maa derfor være, at de sanitære Bestemmelser, den indeholder, maa staa paa Højde med, hvad Lægevidenskaben fordrer og hvad den formaar at udrette til disse Sygdommes Bekæmpelse, og at den ikke indeholder Ting, som binder eller sætter Lægen Skranker for Iværksættelsen af de Forholdsregler og Midler, der maa anses nødvendige for det Formaal, Loven har. Og en saadan Lov kan, hvad Dr. P. meget rigtigt paapeger, ikke, naar den gælder hele Staten, udarbejdes i Detailler; Forholdene i By og paa Land ere saa højst forskellige, at det maa overlades de forskellige Kommunalbestyrelser at træffe en Ordning af disse Forhold, der passer for hvert Sted; København maa have sin egen Forordning, Provinsbyerne sin; hvad der er nødvendigt og passer for en større By, er naturligvis overflødigt for en Landkommune eller en mindre Købstad.

Modstanderne af den nugældende Lov af 10. April 1874 med de dertil knyttede Regulativer og Forordninger, de saakaldte Antiprotektionister eller Abolitionister, basere deres Modstand og Misfornøjelse paa et etisk, moralsk Synspunkt; det er ganske rigtigt, at i en ideal Stat bør der ikke eksistere nogen Prostitution, men denne

er nu engang, ligesom al anden Synd, kommen ind i Verden, og at udrydde den lader sig ikke gøre; det er Idealister og Fantaster, der ikke ville eller ikke kunne se Forholdene, som de i Virkeligheden ere, som tro og haabe paa en saadan Mulighed; vi andre, der se sobert og nøgternt paa Tingene, ræsonerer saaledes: saalænge der er Kønsdrift, er der ogsaa Prostitution; lad os søge ved alle mulige Midler at gøre Følgerne af det uundgaaelige Onde saa smaa og saa lidet skæbnesvangre saa vel for det enkelte Individ som for Samfundet; i denne Kamp skal vi naturligvis ikke skyde de moralske Midler til Side, men de Hjælpemidler vi fremfor alt bør anvende, det er de sanitære og de hygiejniske; vi maa opsøge Smittefoci, og vi maa behandle dem med alle de Midler, Videnskaben paa sit nuværende Standpunkt stiller til vor Raadighed; vi maa kende de veneriske Sygdommes Patologi, vi maa vide, naar og hvor længe der kan vise sig smittefarlige Symptomer i Sygdommene, og vi maa have Lov til at behandle de angrebne saa energisk og saa længe, indtil de atter kunne færdes i Samfundet uden Fare for deres Omgivelser.

Alle ere enige om, at den største Fare er at søge hos den hemmelige Prostitution, Kvinder, der vel kun til Dels drive Utugten som Erhverv, men som dog i kønslig Henseende føre et frit og ubundet Levnet. De have som Regel en eller anden borgerlig Stilling eller Næringsvej, men ikke sjældent er denne kun et Skalkeskjul, og de pleje Omgang med hvem, der tilbyder sig, undertiden for Betaling, ofte kun „con amore". Det er disse Individer, der tilhører meget forskellige Klasser af Samfundet, som vi skulle have vor Opmærksomhed henvendt paa, thi det er dem, som ofte i lange Tider gaa omkring med smitsomme veneriske Sygdomme uden at tage Hensyn dertil, uden at afholde sig fra kønslig Omgang, end sige at søge Raad imod dem. Og Grunden, hvorfor de handle saaledes, er ikke altid Letsindighed eller Mangel paa Samvittighed, det er ganske sikkert som oftest Frygten for at komme i Konflikt med Politiet; thi skønt næppe mange

af disse Individer kende Loven af 10. April, saa have de dog Loven „skreven i deres Hjerter"; de vide godt, at de ere syge, og de aller fleste have klart Begreb om, at de begaa noget kriminelt, naar de trods deres Sygdom drive Utugt.

For at belægge mine Ord med Tal, og da der aldrig, saa vidt mig bekendt, er fremkommet paalidelige, statistiske Oplysninger om disse Forhold, hentede her fra København, skal jeg tillade mig at anføre nogle Undersøgelser, som jeg for nogle Aar siden anstillede paa Kommunehospitalet. Jeg skal fremhæve, at jeg kun har medtaget saadanne Tilfælde, hvor Oplysningerne angaaende Smittekilden maatte anses for fuldstændig paalidelige, og at jeg har udelukket alle, hvor der kunde være den ringeste Tvivl; i flere Tilfælde lykkedes det ogsaa ved Konfrontation at bekræfte Rigtigheden af de opgivne Angivelser.

For Gonorrhoens Vedkommende, hvor jeg kun medtog de første Gang smittede, viste det sig, at 443 Mandfolk var blevne smittede af ikke indskrevne Kvinder, medens i det samme Tidsrum 262 havde paadraget sig Sygdommen hos Scorta.

Med Ulcera indkom i samme Tidsrum 21, smittede af hemmeligt prostituerede, 19, smittede af Scorta.

Hvad Syfilis angaar, saa er jo en saadan Undersøgelse vanskeligere end for de andre veneriske Sygdommes Vedkommende, idet Incubationen ɔ: Tidsrummet mellem Smittens Overførelse og Sygdommens Udbrud er af saa lang Varighed, at Angivelserne maa opfattes med den største Kritik; Patienterne ere jo nemlig tilbøjelige til at anse det sidste Samleje for det inficerende, hvilket jo langtfra altid er Tilfældet; Incubationsperioden kan vare endog over 6 Uger, saa det er forstaaeligt, at det ofte er svært, at faa de sande Forhold oplyste. Det lykkedes mig imidlertid for 36 Tilfældes Vedkommende at faa fuldstændigt paalidelige og troværdige Udsagn, og af disse var 31 Mandfolk smittede af ikke indskrevne Kvinder, medens kun 5 havde hentet deres Syfilis hos Scorta.

Undersøgelserne vise altsaa, at blandt de Personer, der søge til Hospitalet, næsten dobbelt saa mange Mænd smittes af den hemmelige Prostitution som af de indskrevne Kvinder. — At disse Fakta for Fagmænd blandt Lægerne ikke have Nyhedens Interesse, men meget mere er en gammel, kendt Ting, ved jeg godt, men jeg synes, det er ganske hensigtsmæssigt, en Gang at faa det oplyst med Tal, navnlig da der i Dr. Blaschkos Bog[1]) findes en Angivelse fra København, der siger ganske det modsatte; den skyldes en i sin Tid meget berygtet „Specialist", der heldigvis for mange Aar siden maatte gøre sig usynlig.

I Følge hans Angivelse vare af 524 Mandfolk med Gonorré 366 smittede af indskrevne Kvinder, 90 af ikke indskrevne, 68 kunde ikke angive Smittekilden. Med Ulcus venereum (molle) havde han blandt 57 Patienter 35 smittede af kontrollerede, 9 af hemmeligt prostituerede og 13 fra ukendt Kilde, og blandt Syfilitikerne var der 43, der havde erhvervet Sygdommen hos Scorta, 17 hos ikke indskrevne, og 19, der ikke kunde give Oplysninger.

Jeg betragter disse Angivelser som ligesaa upaalidelige, som Manden selv var, og jeg er ikke utilbøjelig til, efter mit Kendskab til Mandens hele Virksomhed, at tro, at de ere lavede i en bestemt, ikke just nobel Hensigt; alene det, at han i denne Periode har ialt 57 Tilfælde af Ulcus molle, er betegnende; denne Affektion var paa den Tid yderst sjælden i København; her i Hospitalet saa vi gennemsnitligt kun 4—5 Tilfælde om Aaret, som Regel hentede i Norge.

Hvad kan der nu gøres for at modarbejde dette Forhold og for at dæmme op for alle de Smittekilder, der færdes iblandt os? At ophæve den reglementerede Prostitution, der muligvis for mange af de utugtige Kvinder staar som et Skræmmebillede og gør, at de søge at

[1]) Syfilis und Prostitution, Berlin 1893, Pag. 86.

skjule Følgerne af deres Utugt, lader sig ikke gøre; det vilde kun være at gøre ondt værre; at søge at faa Sædelighedspolitiet til at udvide sin Virksomhed, at skride mere energisk ind mod mistænkelige Individer, at udstrække sine Anholdelser til andre og flere Klasser af Befolkningen, er næppe anbefalelsesværdigt og vil vel heller næppe lønne sig i Forhold til Anstrængelserne; den Del af den offentlige Mening, der repræsenteres af en vis Side af Pressen, vil, skønt det sker i Samfundets Interesse, kaste sig over Myndighederne og Systemet, hvis der en Gang imellem skulde blive begaaet et Fejltrin, hvad der under en udvidet Virksomhed af Sædelighedspolitiet let kunde tænkes; vi saa jo for nogle Aar siden, da Politiet — med fuld Berettigelse — skred ind mod et ret celebert Fruentimmers Levevis, hvordan dette blev udbasuneret i visse Blade som en himmelraabende Uretfærdighed og Utilbørlighed, som man ikke burde finde sig i; Dag for Dag indeholdt Bladene Angreb og Trusler mod Politiet, og den vedkommende Persons Liv og Levnet fremstilledes — tværtimod de sande Forhold — næsten som en Engels. Følgen var, at Sædelighedspolitiet i Virkeligheden lod sig forhindre i, i samme Udstrækning som tidligere, at skride ind mod mistænkelige, utugtige Kvinder.

Efter nogen Tids Forløb, jeg tør ikke sige hvorlænge, da Bølgerne ikke mere gik saa højt, og da Pressen havde faaet andre interessefangende Begivenheder at beskæftige sig med, begyndte Sædelighedspolitiet atter sin afbrudte Virksomhed i samme Omfang som tidligere; da skulde man have seet, hvilke Fruentimmer, der nu indlagdes i Hospitalet; i $^1/_2$—$^3/_4$ Aar eller endnu længere havde de gaaet omkring med de mest smittefarlige Symptomer, udviklede i en Grad, som sjældent eller aldrig ses til dagligdags; hvad disse Kvinder i den Tid har anrettet af Ulykke, kan enhver, der har lidt Begreb om disse Sygdomme, udmale sig.

Det, der efter min Mening maa gøres, er at faa disse Kvinder af den hemmelige Prostitution til af egen Drift at søge Helbredelse mod de veneriske Lidelser,

hvormed de ere befængte; dette kan kun ske, naar de garanteres mod ikke samtidigt at komme til at gøre Politiet Regnskab for deres Levevis, hvorved de udsætte sig for Advarsel, Straf og Indskrivning.

Jeg finder, at det Forslag, Professor Lesser i Berlin er fremkommet med[1]), hvis det — hvad jeg tror — kan gennemføres i Praksis, netop indeholder saadanne Momenter, at man kunde tænke sig, at det vilde virke i den Retning, jeg ovenfor har antydet. Han mener, at der, ganske uafhængigt af Sædelighedspolitiet, bør oprettes en Slags offentlig Poliklinik for kønssyge Kvinder, hvor de Prostituerede kunde lade sig undersøge og behandle. Enhver kønssyg Kvinde eller Prostitueret, som regelmæssigt lader sig undersøge i denne Anstalt og retter sig efter Lægens Forordninger, indlægger sig paa Hospitalet, naar det beordres, skal have et Slags Leidebrev, der frier hende for Politiets Indblanding; selv i Forvejen indskrevne Kvinder bør have Ret til at søge denne Poliklinik, og kan i saa Fald udslettes af Listerne. — Udeblive disse Kvinder fra Undersøgelsen eller rette de sig ikke efter de dem givne Ordre, saa blive de at melde til Politiet, der da kan tage sine Forholdsregler over for dem.

Det, at denne Poliklinik optræder ganske uden at være underlagt Politiet, men som en ren sanitær Institution, hvor Overlægen og hans Assistenter ere den øverste Myndighed, kan jeg ikke tro andet end vil bevirke, at mangen en hemmelig Prostitueret, der ved sig syg, med Tryghed vil benytte sig af, naar ikke det truende Spøgelse, i Form af Politiets Advarsel og Straf, staar bagved.

Jeg tror, at ved at gøre hele Prostitutionssagen til en ren sanitær Institution, hvor Lægen har den Øverst-

[1]) Die Prophylaxe der Gerchlechtskrankheiten. Vorträge über Syphilis, Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten, gehalten im Auftrag des Königl.-Kultus-Ministeriums im Charitékrankenhause, Berlin 1901.

befalendes Rolle, man derved vil borttage Braadden af et Spørgsmaal, der i lange Tider har sat Sindene i Bevægelse og har skabt endeløse Kampe og Diskussioner, hvor der aldrig er eller vil blive opnaaet Enighed, fordi hvert Parti har sit Synspunkt, hvorfra de kæmper, uden Villie eller Tilbøjelighed til ogsaa at se Sagen fra et af de mange andre Synspunkter, fra hvilken den kan ses. —

Selvfølgeligt vil Sædelighedspolitiets Assistance ikke kunne undværes, men medens nu Politiet er den øverste Autoritet i hele Prostitutionsspørgsmaalet, og Lægerne kun dets Hjælpere, saa bør det for Fremtiden være omvendt.

Det følger af sig selv, at al Undersøgelse og Behandling i denne Poliklinik bør være gratis, ligesom jo Hospitalsbehandling allerede er det. — Endvidere bør der være en udstrakt Vekselvirksomhed med Hensyn til de enkelte Individers Sygeforhold mellem Polikliniken og de Hospitaler, der behandle disse Patienter. At det vil blive et stort Arbejde, en saadan Klinik faar at udrette, og at Lægernes Antal ved en saadan Institution maa blive ikke saa ringe, følger af sig selv; ligeledes bør det kun være Læger, der specielt have erhvervet sig Uddannelse som Venerologer, der bør antages som Assistenter.

Men nu den reglementerede Prostitution, de indskrevne Fruentimmer, som jo er Abolitionisternes Torn i Øjet, den Kræftskade paa Civilisationen, der er et civiliseret Samfund uværdigt, kan den da ikke muligvis ophæves? Kan vi ikke undvære den, uden at vi derved udsætter Samfundet for Fare i sanitær Henseende? Jeg tror, at hvis vi kunne faa alle de indskrevne Kvinder til at møde paa Poliklinikken, vilde det kunde lade sig gøre; men det er netop det, der næppe vil skee. Enhver, der kender noget til denne Samfundsklasse, ved, at den indeholder en stor Del af fuldstændigt depraverede Individer, i Besiddelse af alle Laster, med udviklede forbryderiske Instinkter, fulde af Raahed og tøjlesløs Bestialitet; de op-

føre sig kun nogenlunde taaleligt, fordi de ved, at de ere under Politiets særegne Opsyn. At udlede alle deres slette Laster, daarlige Tilbøjeligheder og Dyriskhed fra, at de ere blevne indskrevne, tror jeg, er et Fejlsyn; det er disse Kvinders Natur; meget snarere virker Politiets Opsyn med dem dæmpende paa deres Brutalitet.

Ganske sikkert vil en Institution som Poliklinikken kunne bidrage til, at Antallet af de indskrevne kan forringes, maaske endog i betydelig Grad, men helt at ophæve denne Klasse, tror jeg absolut ikke lader sig gøre; vore Fængsler og Tvangsarbejdsanstalter vilde næppe kunne rumme de Personer af denne Stand, der under saadanne Forhold vilde hjemfalde til Straf.

Naar Dr. Pontoppidan derfor i sit Foredrag, som en Indrømmelse til Abolitionisterne, slaar paa, at den reglementerede Prostitution maaske kunde ophæves, da tror jeg ikke, at han, skønt han jo trods Nogen kender de virkelige Forhold, har tænkt paa de af mig ovenfor berørte Sider ved Prostitutionen. — Han synes snarere at mene, at det kun vilde gøre ringe Skade i sanitær Henseende, om man lige overfor denne Del af Prostitutionen ophævede den af Abolitionisterne ildesete, regelmæssige Visitation; men ogsaa heri synes jeg, han gaar for vidt, og han undervurderer ganske sikkert „le peu de bien“, som denne Undersøgelse bevirker. Se vi paa hans egne Tal fra 1899, saa repræsenterer dog de 428 Tilfælde af Gonorré med 11,612 Sygedage og de 66 Tilfælde af Syfilis et ret anseligt Antal af smittebringende Affektioner, der ere gjorte uskadelige for længere Tid; gør man et simpelt Regnestykke, idet man vel kan antage, at hvert af disse offentlige Fruentimmer, hvis de ikke vare indlagte paa Hospitalet, vilde have haft 4—5, ofte mange flere Koitus i Døgnet, saa kommer man til ret svimlende Tal af Mandfolk, der sandsynligvis vilde være smittede, hvis Visitationen ikke havde fundet Sted. — Derimod tror jeg, at Apparatet og Arbejdet ved disse Undersøgelser er for stort; det kunde ganske vist indskrænkes ikke saa lidt; mange af de Indskrevne, navnligt

af de ældre Aldersklasser, kunde nøjes med langt sjeldnere Undersøgelse; et offentligt Fruentimmer, der har været syfilitisk i flere Aar, og har gennemgaaet en forsvarlig Behandling, kan godt fritages for at møde saa hyppigt som nu; Novicerne, der ikke har haft Syfilis eller lige har faaet Sygdommen, dem kan man derimod ikke undersøge hyppigt nok. Og hvad Gonoreen angaar, da er det et Faktum, at de gamle Scorta langt mindre let inficeres end de yngre, saa at ogsaa for denne Sygdoms Vedkommende vil Visitationernes Antal for de ældre kunne indskrænkes. Men naturligvis maa det være Lægens Sag et bestemme dette for hvert Individ; han maa være fuldtud kendt med hver enkelt Kvindes „veneriske Livshistorie" og den Behandling, hun har gennemgaaet. Som det nu er, hvor Politi og Reglement dikterer Mødedagene, er det ikke saa lidt Spild af Tid, Kræfter og Penge.

Dr. Pontoppidan slutter med et Resumé, hvori han opstiller de Hovedpunkter, som retsligt og medicinsk maa være Betingelserne for den af ham antydede rent sanitære Kontrol.

Jeg skal hertil bemærke, at de Bestemmelser fra Lovgivningens Side, han forlanger, allerede findes — jeg kan ikke se andet — i Loven af 10. April 1874; at Nr. 3 maaske ikke udnyttes for Tiden i den Udstrækning, som Loven hjemler, er jo ikke Lovens Skyld. Kunde vi faa den af mig foreslaaede Poliklinik, vilde den sikkert blive ganske anderledes benyttet, og, jeg tror, til stor Gavn for Sundhedstilstanden i Befolkningen.

Hvad hans „medicinske Apparat" angaar, da tror jeg, at det Forslag, han fremsætter under Nr. 1, at de undersøgende Læger hensigtsmæssigt kunde være kvindelige Læger, nærmest maa betragtes som en Indrømmelse til Abolitionisterne, og jeg ikke kan give det min Anbefaling. For det første tror jeg ikke, nogen kvindelig Læge her hjemme kan erhverve sig den Uddannelse som Venerolog, der virkeligt hører til, for at udføre en saadan Undersøgelse grundigt og paalideligt; en Differentialdiagnose

i disse Tilfælde kan ofte frembyde den aller største Vanskelighed; en 3—4 Maaneders Kandidattjeneste paa en venerologisk Afdeling er langtfra tilstrækkelig.

Men dernæst mener jeg, at det beroer paa et fuldstændigt Fejlsyn, naar man tror, at den Slags Kvinder, hvorom det drejer sig, hellere lader sig undersøge af en Kvinde end af en Mand; jeg tror tvertimod, at de snarere skammer sig for en af deres eget Køn, og at deres Finfølelse, hvis man kan tale om en saadan hos den Slags, er langt større over for en Dame end for en mandlig Læge. Endvidere tror jeg, at hvor det gælder „forvorpne" Individer, der vil en kvindelig Læge have langt vanskeligere ved at skaffe sig Respekt end en mandlig.

Nr. 2 i Apparatet kan jeg give min fulde Tilslutning, og Nr. 3 falder jo ret nær sammen med mit Forslag til Oprettelsen af Poliklinikken; om den ledende Læge ved en saadan Klinik kan være den samme, der er Overlæge ved Hospitalet, ved jeg ikke rigtigt; muligvis vil Arbejdet blive for overvældende. Derimod kunde man maaske nok tænke sig, at nogle af de assisterende Læger tillige havde Stilling som Reservelæge ved en venerologisk Afdeling; i alt Fald bør det være Fagmænd, og som jeg ovenfor har udtalt, Forbindelsen mellem Hospital og Klinik bør være af den intimeste Art.

KORRESPONDANCE.

Resultaterne af den urinsure Diateses Behandling ved Silkeborg Vandkuranstalt i Aarene 1896—1900. — Ved Dr. F. Levison.

For os Læger gives der ikke paalideligere Foraarsbebuder end de smaa, nette, med talrige Illustrationer forsynede Hæfter, der i April Maaned strømme ind som Anbefaling for de forskellige Badesteder og som i fredelig Forbindelse indeholde Meddelelser om de behandlede Patienters Antal og Sygdomme, om Priserne paa Mad og Rum og om Badestedets forskellige Forlystelser og Tiltrækningsmidler.

Denne Art Litteratur udæsker ikke Kritikken; finder man i den et praktisk Vink fra den behandlende Læge, glæder man sig derover, men man forarges ikke over den noget let løbende Behandling af videnskabelige Spørgsmaal, der er vel begrundet baade i Materialets Art og i Badelægernes Overbebyrdelse i den korte, travle Sæson, som ikke giver Ro til meget indgaaende Undersøgelser.

Noget anderledes stiller Sagen sig, naar vedkommende Læge gør sine Erfaringer gældende i en selvstændig Afhandling i et medicinsk Tidsskrift; her kan man ikke lade sig nøje med de mangelfulde og unøjagtige Oplysninger, som kunde gøre Fyldest i Badestedets Reklamehæfte. Vor medicinske Tidsskriftsliteratur plejede forhen hvert Aar henimod Badesæsonen at oversvømmes af en nu afdød Wiesbadener læges Udgydelser, der altid endte med Lovprisning af Wiesbaden som det eneste saliggørende Badested; nu synes Dr, Klee, Overlæge ved Silkeborg Badeanstalt, at være traadt ind i den ledige Plads, og han har i Aar ved Skæbnens Ironi valgt det samme Æmne, den saakaldte „urinsure Diatese", til Behandling og meddeler sine Overvejelser i Form af et Resumé af Badebehandlingens Resultater ved denne Sygdom i de sidste 5 Aar.

Disse Resultater er overmaade glimrende; Skade kun, at hele Grundlaget for denne Statistik er ganske løst.

Forf. deler sit Materiale i 2 Hovedafdeling r og optæller i den første 72 Tilfælde af urinsur Diatese uden Ledtilfælde, hvorved han forstaar Patienter, der led af en Mængde ganske uensartede Symptomer (Smerter i Hovedet, Nakken, Lænderne, Neuralgier, hvorunder regnes Ischias, Myositer og Celluliter, mental Depression, Svimmelhed o. s. v.) og som kun frembød et Fællessymptom — et periodisk, mere eller mindre stærkt Bundfald i Urinen af Urinsyre eller Urater, undertiden blandet med Krystaller af oksalsur Kalk.

Det er nu til Overmaal godtgjort, at Udfældning af Urater og oksalsur Kalk i allerhøjeste Grad beror paa Diæt og Levevis og kan findes sammen med fuldstændigt Velbefindende ligesom ogsaa med de forskelligste sygelige Tilstande; man savner altsaa enhver Ret til at betragte disse ganske heterogene Symptomer som Tegn paa en Fælleslidelse, og en Statistik grundet paa en Fællesbehandling af dem bliver følgelig værdiløs.

Tilbage bliver da den anden Gruppe, der af Forf. betegnes som „urinsur Diatese med Ledtilfælde", hvilket skal betyde Artritis urica. Af saadanne Ptt. optælles for de 5

Aar 47 eller med Gentagelserne af Kuren 69, og Forf. meddeler nu, at af disse har 26 = 55 % eller naar Gentagelserne medregnes 42 = 60,8 % ikke alene haft god umiddelbar Nytte af Kuren, men ogsaa efter 5 Maaneders Forløb paa skriftlig Forespørgsel erklæret, at den opnaaede Bedring vedvarede.

Dette ser jo meget lovende ud; men der rejser sig nu det ubehagelige Spørgsmaal: led nu disse Ptt. virkelig af Artritis urica? og var deres Sygdom i et akut eller kronisk Stadium? Vi ved jo dog alle, at Artritis i mange Tilfælde begynder med akutte Attaker, som gentager sig med Mellemrum af et Aar eller mere og som ogsaa uden Behandling er tilbøjelige til at svinde i Løbet af en 14 Dage uden at efterlade nogen blivende Ledaffektion.

Hvor mange af de helbredede og bedrede Ptt. led altsaa af akut og hvor mange af kronisk Artritis?

Noget skeptisk bliver man i det Hele lige over for Diagnosen ved at erfare, at 42 af de 67 Ptt. vare Kvinder, kun 27 Mænd; dette har ogsaa været Forf. paafaldende, men han slaar det hen med den Bemærkning, at der overhovedet kommer flest Kvinder til Silkeborg. Forf. er os nu Beviset skyldig for, at disse Ptt. led af Artritis; vi kan ikke lade os nøje med, at de havde Ledtilfælde og at deres Urin lejlighedsvis afsatte et Bundfald, men vi maa fordre fyldestgørende Sygehistorier eller Angivelse af de diagnostiske Kendetegn, som have ledet Forf.

Men maaske staar Dr. K. fremdeles paa det Standpunkt, han indtog ved en Diskussion i medicinsk Selskab April 1892, at „Hvad Badebehandlingen angaar, vil det næppe være af stor Betydning, om Diagnosen ikke altid stilles aldeles korrekt (nemlig mellem Artritis og kronisk Reumatisme), hvilket foranledigede C. Lange til den ironiske Replik, at det havde interesseret ham at høre, at det fra et hydroterapeutisk Standpunkt ikke var absolut nødvendigt at holde de to Sygdomme ud fra hinanden.

For os Læger, som ved, at disse to Sygdomme eller Sygdomsgrupper er grundforskellige i Natur, Oprindelse og Udvikling og kun vise en overfladisk Lighed i Symptomerne, er det en uafviselig Fordring først at forlange Oplysninger om Diagnosen, før vi dømme om Behandlingens Resultater.

Ved Behandlingen i Silkeborg spiller naturligvis de hydroterapeutiske Metoder Hovedrollen, og jeg skal ikke opholde mig ved disse, men Forf. anvender ogsaa universel diætetisk og medicinsk Behandling.

Med Hensyn til Diætspørgsmaalet meddeles, at der er gjort et Forsøg i Retning af Vegetarianerdiæt ved Indrettelse af et Diætbord, ved hvilket der foruden Fisk, Kød, Æg blev givet rigelige Grøntsager, medens Kulhydraterne indskrænkedes og Sukker helt blev forbudt. Med hvilken Art af Logik Forf. kalder denne Diæt et Forsøg hen imod Vegetarianerdiæt, maa staa hen; Vegetarianerne ville vistnok ikke anerkende ham som Adept, og Forsøget synes ikke at være slaaet an, siden det atter er opgivet.

Af Behandling nævnes endnu rigelig Vanddrikning, særlig af alkaliske Vande som Vichy- eller Fachingervand. Nogen Begrænsning af Kurtid eller daglig Dosis nævnes ikke og dette synes altsaa at have været overladt Patienterne, medens alle fremragende Forskere paa Artritens Omraade f. Eks. v. Noorden, Sir. W. Roberts o. s. v. tilraader stor Forsigtighed ved Anvendelse af alkaliske Vande mod Artritis, og selv Badelægerne i Vichy har begrænset Indikationerne og Dosis af Vichyvandet ved Behandlingen af Artritis.

Forf. har endnu adskillige Betragtninger om Nyrernes Forhold til Gigten, om Kolisch's Gigtteori og om Alloksurkvælstoffets Udskillelse under Badekur — altsammen i ganske aforistisk Form og uden Spor af Begrundelse for de fremsatte Paastande og slutter saa med den obligate Anbefaling af Kurstedet.

Lad os da haabe, at Udbyttet af denne Afhandling maa vise sig i et rigeligt Besøg af Silkeborg Badeanstalt — noget videnskabeligt Udbytte giver den ikke.

LITTERATURANMELDELSE.

K. Carøe og G. Norrie. Den danske Lægestand. 7de Udgave. Udgivet med Understøtteise af Alm. dansk Lægeforening. Kbhvn. 1901. Wroblewski.

Da H. Selmer i 1850 udgav „Den danske Lægestand", havde han som Forløbere først en Fortegnelse over Læger og Kirurger, udgivet i 1832 af Birch, og dernæst 3 „Lægestater" udgivne i 1834, 1839 og 1843 af Wigfus Erichsen. Det er saaledes c. 70 Aar siden, at det første Forsøg paa at udgive en Lægefortegnelse blev gjort, men

det er Selmer's Fortjeneste at have givet den det Navn og den Form, der nu i over 50 Aar have været Grundlaget for følgende Udgaver.

At Selmer's Idé straks slog godt an, har man det bedste Bevis for deri, at en ny Udgave allerede udkom i 1852; men saa var „Lægestanden" ogsaa saa udbredt, at en tredie Udgave ved C. Bentzien først udkom i 1860; derefter gik der 12 Aar, inden 4de Udgave ved Smith og Bladt udkom i 1872, 13 Aar, inden 5te Udgave ved de samme Udgivere udkom i 1882, 6 Aar inden 6te Udgave ved Carøe og Selmer udkom i 1891, og nu 10 Aar, inden denne sidste Udgave er udkommen, idet der dog i 1897 gjordes et, i Henseende til Afsætning ret mislykket, Forsøg paa imellem to Udgaver at indskyde et Tillæg.

Det synes da, at c. 10 Aar vil være den Tid, der gennemsnitligt vil kræves mellem to Udgaver, og tillige, at den Form, som „Lægestanden" fra Begyndelsen af har faaet, vil vedblive at være den rigtige, om den end selvfølgeligt paa adskillige Punkter er bleven noget ændret, dels ved Bortskærelse af en Del af det oprindelige Stof, dels ved betydelig Udvidelse af de biografiske Oplysninger, undertiden maaske vel meget, hvad den sidste Udgave har søgt at raade noget Bod paa; thi det er sikkert en Nødvendighed for dette Arbejdes Benyttelse og Udbredelse, at det hverken bliver for voluminøst eller for kostbart. I den Retning kunne vore Nabolande være os advarende Eksempler: Norge med sit store, smukke Arbejde: „Norges Læger i det 19de Aarh." ved Kiær, to tykke Bind, udkomne i Aarene 1888—1890, der lidet egne sig til en praktisk Haandbog, og hvis Pris var 25 Kr.; Sverig med det endnu mere voluminøse Arbejde „Svensk Läkare-Matrikel" ved Bruzelius, der begyndte at udkomme i 1886; endnu mangler sidste Hæfte; men der er allerede udkommet et Supplement i tre Hæfter; naar hele Værket er sluttet, vil det have kostet 39 Kr.

Den ny Udgave af „Lægestanden" omfatter 1532 Læger mod 1254 i 6te Udgave; naar den ny Udgave alligevel ikke er bleven større end den forrige, har det selvfølgeligt kun kunnet naas ved paa visse Punkter at indskrænke Stoffet; den væsentligste Indskrænkning bestaar i, at de siden sidste Udgave døde 216 Læger ikke atter ere optagne i Teksten, men i et Tillæg med de i Reglen meget faa Tilføjelser til deres Vita inden Døden; herved har der kunnet spares mindst 100 Sider; desuden er i denne Udgave udeladt Slægtskabsforbindelser med andre Læger eller med bekendte Mænd,

Oplysninger, der i mange Henseender kunde være meget interessante, men som dels efterhaanden antog et faretruende Omfang, dels aldrig konsekvent kunde gennemføres og derfor vare udsatte for megen Vilkaarlighed.

Det har i det hele været Udgivernes Maal denne Gang at give de enkelte Artikler en mere ensartet redaktionel Behandling end Tilfældet tidligere har været; at dette ikke altid er lykkedes, ligger i, at Besvarelsen af de udsendte Skemaer har været meget uensartet; ingen kan sikkert bedre have Øjet aabent for Manglerne og Inkonsekvenserne end de, der i lang Tid have arbejdet paa dette Værk; at der ved denne mere nivelerende Bearbejdelse af og til har maattet bortskæres Oplysninger, der i visse Henseender vare karakteriserende for den enkelte Person, har ikke kunnet undgaas, og intet har voldt Udgiverne mere Besvær end i saa Henseende at være saa konsekvente og saa retfærdige som muligt.

Noget, der ogsaa bidrog til, at en Begrænsning af Stoffet denne Gang var nødvendig, hvis Prisen ikke betydeligt skulde forhøjes, vare de i de forløbne 10 Aar meget betydeligt stegne Udgifter ved Udgivelsen; særligt vare Trykningsomkostningerne, den største Post, i den Tid stegne med 33 pCt. Var ikke Alm. dansk Lægeforenings Bestyrelse traadt velvilligt hjælpende til, vilde det have været meget tvivlsomt, om det overhovedet var lykkedes at faa denne ny Udgave frem.

Den 7de Udgave omfatter alle 1ste Januar 1901 levende danske Læger; det vilde være meget ønskeligt, om det snart kunde lykkes at faa udgivet et andet Arbejde, til hvilket Forarbejderne allerede foreligge, omfattende de c. 550 danske Læger, som have taget Eksamen ved Fakultetet efter dettes Forening med kirurgisk Akademi i 1838, og som ere døde inden Udgangen af 1900; der vilde da i to Bind foreligge en samlet Fortegnelse over alle danske Candidati med. & chir. fra 1838 til det 19de Aarhundredes Slutning.

K. C.

C. Chauveau: Le Pharynx, Anatomie et Physiologie, avec 165 figures intercalées dans le texte — Baillère et fils — Paris 1901.

Det foreliggende Arbejde udgør første Bind af et stort Værk, der under Titlen „Traité du pharynx“ skal omhandle

Svælgets Sygdomme, hvis første Bind giver en Fremstilling af Svælgets Anatomi og Fysiologi, medens det andet Bind vil komme til at behandle den objektive Undersøgelse, den almindelige Patologi og den almindelige Terapi, hvorimod tredie og fjerde Bind skulle helliges „la Pathologie médicochirurgicale".

Det foreliggende første Bind, skønt over 400 Sider stort, beskæftiger sig som sagt kun med Svælgets Anatomi og Fysiologi, som behandles meget udtømmende, og Anmelderen har faaet det Indtryk, at Bogen er baade en særdeles velskreven og paalidelig Vejleder for den, der ønsker at raadføre sig med den som Haandbog. — Det er utvivlsomt den største Monografi over Svælgets Anatomi og Fysiologi, som hidtil har set Dagens Lys, og Forfatteren, der synes at være godt inde i den herhen hørende Litteratur, behandler Spørgsmaalet fra et fuldstændigt cosmolitterært Standpunkt.

Bogen, der indledes med en særdeles rosende Fortale af P. Polaillon, omhandler i sit første Afsnit Anatomien (S. 1—252), der indledes med en historisk Oversigt (S. 1—20), hvorefter følger et interessant Afsnit om Svælgets komparative Anatomi hos Vertebraterne (S. 21—43). Udmærkede, til Dels skematiske Tegninger, af hvilke der findes i alt 165, i Teksten indsatte, lette i høj Grad Forstaaelsen af Fremstillingen. Derefter følger Pharynx Embryologi og en Beskrivelse af Svælget hos Fostret og de Forandringer, Svælget undergaar i Løbet af Barnealderen (S. 43—100), medens det sidste Afsnit (S. 101—224) bærer til Overskrift „Pharynx de l'adulte". Dette falder i to Underafdelinger: 1) Det egentlige Svælg og 2) Isthmus.

1) Det første Afsnit, „Pharynx proprement dit", indledes med almindelige Bemærkninger om Svælgets Beliggenhed, Form, Størrelse etc., hvorefter under Afsnittet „Structure du Pharynx" (S. 139—189) Slimhinden, Muskulaturen, Aponeuroserne, Karrene og Nerverne hver for sig gøres til Genstand for en indgaaende Beskrivelse i særlige Kapitler.

I den anden Underafdeling, Isthmus, behandles 1) Ganeseilet (S. 190—206) og 2) Tonsillerne (S. 207—224), hvormed det første Afsnit af Bogen, Anatomien, afsluttes, idet Forfatteren dog tilføjer en Litteraturfortegnelse paa 24 tættrykte Sider, der indeholder en systematisk ordnet Fortegnelse ovee de Arbejder, Forfatteren har benyttet.

Den sidste Halvdel af Bogen er helliget Pharynx Physiologi, og gør ligesom det foregaaende anatomiske Afsnit Ind-

tryk af at være særdeles vel skrevet, ligesom Fremstillingen over alt bærer Præg af Forfatterens indgaaende Kendskab til alt, hvad der er fremkommet i Litteraturen af Arbejder, som omhandler Svælget i fysiologisk Henseende.

Svælgets Fysiologi falder i tre Afsnit: 1) Pharynxfysiologiens Historie, 2) Komparativ Fysiologi og endelig 3) den nu herskende Anskuelse om Svælgets Funktion.

Forfatteren giver i det første Afsnit en meget fyldig Fremstilling af alle de Opfattelser, der med Hensyn til Svælgets Rolle ved Nedsynkningen har gjort sig gældende i Tidernes Løb. Han omtaler Democrit, Platon, Hippokrates og Galens Anskuelser, og ved Hjælp af Citater fra de to Albini's, Hallers og mange andres Arbejder følges Udviklingen op til de aller sidste Tider.

Paa denne Maade behandles de enkelte Pharynxdeles Virkning under Nedsynkningsprocessen, idet Forfatteren giver en Oversigt over Læren om de forskellige Svælgdeles (den bløde Ganes, Epiglottis o. s. v.) Aktion under Deglutitionen. Han kommer ind paa Synkningsreflekserne, saaledes som de ere fremstillede af Schrøder van der Kolk og Schiff, der viste at de sensitive Ganenerver var det væsentligste Udgangspunkt for Synkningsrefleksen, hvorimod Glossopharyngeus og N. lingvalis ikke spillede nogen Rolle i saa Henseende. —

Han omtaler endvidere Pharynx Betydning i Phonationens Tjeneste og dens sekretoriske Funktioner, og berører her kort de lymphoide Organers (Tonsillerne) fysiologiske Betydning.

Efter en kort Fremstilling over, hvad man ved af komparativ Fysiologi hos Acranioter, Cyclostomer, Fisk, Krybdyr, Fugle og Pattedyr, giver Forfatteren i det andet Afsnit en vidtløftig Fremstilling af Pharynx moderne Fysiologi og slutter endelig sit Arbejde med et tredie Afsnit, der omhandler Pharynx Betydning som Forsvarer eller Beskytter af Organismen. I dette Afsnit holder Forfatteren sig imidlertid ikke strængt til Pharynx Omraade, men kommer ogsaa ind paa Næsehulens, og specielt Næsesekretets, baktericide Virkning som et vigtigt Moment i de forreste Vejes Betydning som Organismens Forsvarer mod udefra indtrængende skadelige Stoffer.

Hvis denne meget kortfattede systematiske Oversigt over C. Chauveau's Arbejde kunde bibringe nogle Lysten til ved Selvstudie af Bogen at gøre sig nærmere bekendt med de mange interessante Iagttagelser og anatomiske og fysiologiske

Forhold, Svælget vedrørende, som Værket er saa rigt paa, er Hensigten med denne Anmeldelse naaet.

E. Schmiegelow.

OM BEHANDLING AF LEDTUBERKULOSE.

O. Hildebrand: Correspondenzblatt, 1901, 2.

Erfaringen viser os, at Ledtuberkulosen kan hele ud, men altid med Funktionsforstyrrelser. Det tuberkuløse Væv erstattes med Bindevæv eller afkapsles og det opstaaede Ar giver Forstyrrelse i Bevægeligheden. Jo større Udbredelse Lidelsen har, desto omfangsrigere bliver Indskrænkningen af Bevægelserne; det funktionelle Resultat maa altid blive højst forskellig.

Det praktiske Maal for Behandlingen bliver derfor væsentligt, at faa Fokus saa vidt mulig destrueret eller afkapslet. Dette kan vi tilstræbe at naa enten ved direkte Destruktion af det tuberkuløse Væv og Bacillerne ved Hjælp af kemiske, antibakterielle Midler eller indirekte ved successiv Destruktion ved Hjælp af kunstig forhøjet Virksomhed af det omgivende sunde Væv og derved betinget Bindevævsudvikling eller endelig ved mekanisk Fjærnelse af det syge i Leddet eller hele Leddet.

Den Vej man vil gaa, bliver altsaa enten ved Hjælp af den konservative eller den mere indgribende Behandling; men Valget af disse Metoder afhænger af en Del forskellige Faktorer.

Man maa først skælne mellem voksende og voksne Individer. Endvidere maa man skælne mellem den primær synoviale og ostale Form; dette sidste er dog ofte næsten umuligt, kun ved svær Destruktion, ved bestemt Leje af Fistlen, ved Paavisning af særlig ømme Steder, kan Sequester paavises; eller ved Hjælp af Radiografi.

Den konservative Metode hører til Ledtuberkulosen hos de voksende Individer, fordi Væksten ved denne ikke saa let bliver kompromitteret, fordi de synoviale Former her er hyppigst, fordi endvidere det unge Væv reagerer langt mere energisk og endelig fordi Metoden i Virkeligheden viser gode Resultater.

Det tuberkuløse Led fordrer, for at helbredes, absolut

Ro. Den konservative Behandling bestaar altsaa i Anlæggelse af Immobilisationsbandager. Denne appliceres for gennem Roen at begunstige Sammenvoksning af Synovialis og Afkapsling af Tuberkulosen. Kan Patienten bevæge sig med Bandagen, saa er det kun en Fordel.

Som Hjælp have vi Injektioner af visse Midler. Først maa da nævnes Jodoformen, hvis gavnlige Indflydelse paa det tuberkuløse Væv er uomtvistelig og den bruges ogsaa af en Mængde Kirurger. Endvidere anbefales Formalininjektioner. Deres Virkning skal være meget god, men Injektionerne ere smertefulde. Om de Lannelongue'ske Clorzinkinjektioner ere Meningerne meget delte.

Alle de hei nævnte Midler virke kun paa den synoviale Form. Primære ostale Foci med Sequestre hele ikke, kan kun i bedste Tilfælde afkapsles. Det samme og endnu mere, nemlig Udheling af focus, søges opnaaet ved venøs Stase ad modum Bier.

I den senere Tid have intravenøse Injektioner af kanelsurt Natron været anbefalet, men Forf. mener ikke at have set nogen. Gavn af dem.

Disse Metoder behøver man ikke at anvende hver for sig, men de kan godt kombineres og f. Eks. virker Jodoforminjektioner og venøs Stase udmærket.

Sker der trods Anvendelsen af disse Midler ingen Fremskridt, saa staar der ved den synoviale Form Kapselekstirpationen, Arthrectomien, tilbage, ved den fjærnes alt sygt.

Paa Benfoci har Jodoform og Formalin ingen Indflydelse; den venøse Stase og Hetolinjektionerne kun liden. Her maa det lokale Evidement anvendes.

Med dette Middel kan man opnaa fuldstændig Heling og i hvert Fald Ro i lang Tid. Slaar dette fejl, skrider Destruktionsprocessen fremad, saa maa man gaa til den typiske Resektion.

Denne radikale Behandling kommer dog ikke i Betragtning ved alle Led. Paa Knæled anvendes den aldrig paa Grund af den deraf kommende Vækstforstyrrelse, paa Haand, Albu og Fod sjældent, oftere derimod paa Hoften. Her er det ellers vanskeligt at komme til at rømme alt det syge Væv ud. Maalet ved Resektion er mere Stivhed end Bevægelighed. Resultatets Sikkerhed vinder i Styrke.

Amputation og Eksartikulation kommer hos Børn yderst sjældent for.

Den orthopædiske Behandling ved tuberkuløse Ledaffek-

tioner maa virke med smaa og lempelige Midler, at Sygdommen ikke skal blusse op igen.

Ved Behandlingen af Ledtuberkulose hos Voksne stiller Sagen sig anderledes, da Væksten her er endt. Resektionen kan saaledes ikke indskrænke Væksten og derfor vil man vel før stille sig paa den radikale Behandlings Standpunkt, rent bortset fra, at den synoviale Form her er sjældnere.

Den økonomiske Side af Sagen spiller nu ogsaa stor Rolle, det gælder ofte at blive rask saa hurtigt som muligt. Forf. mener derfor, at man hos Voksne ikke skal tøve for længe med den konservative Behandling. Amputation og Eksartikulation bør her ogsaa kun anvendes, hvor Destruktionen er saa stor og Sænkningsabscesserne saa udbredte, at man intet kan vente sig af Resektion eller hvor Lunge, Lever og Nyrer ere saa medtagne, at Patienten hurtigst maa frigøres for sit suppurerende focus. Den operative Terapi giver gode Resultater. Man regner 70—80 % med fuldstændig Helbredelse.

Som understøttende Momenter til den lokale Terapi baade hos Børn og Voksne bør anvendes noget, der kan ophjælpe Almenbefindendet. Hertil maa regnes god Ernæring, frisk Luft, Søluft, Bade, samt medikamentel Behandling med f. Eks. Guajakol, Kreosot og lign.

Her maa atter Hetolbehandlingen nævnes, ligesom Kapessers Sæbeindgnidningsbehandling.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Foss omtaler Anvendelsen af Iltindaanding. I en Række Tilfælde brugte han Inhalation af Ilt for at bekæmpe de ubehagelige Virkninger, som varme Bade af forskellig Art fremkalde hos mange Patienter; i en Del andre Tilfælde drejede det sig om Patienter med Arteriosklerose, Klappefejl, simpel Hjertesvækkelse og lignende. Mest iøjnefaldende var Virkningen, naar Iltindaanding benyttedes for at modarbejde de uheldige Følger af hede Bade. Patienter, som ellers i een á to Dage led af Hjertebanken, Hovedpine, Aandenød, bleve ganske forskaanede for disse besværlige Symptomer. Ogsaa paa Patienter med Hjerteaffektioner var Virkningen gunstig; Myokardiet styrkedes, hvad der viste sig paa Pulskurven; Hjertebanken og Aandenød tog af. I Følge Forf. ere Iltinhalationerne sikkert indicerede ved Hjertelidelser med Dyspnø, Lungelidelser, hvor den respirerende Lungeoverflade er formindsket, Anæmi, Klorose, pernicies Anæmi, Forgiftninger, Bivirkninger ved hede Bade. Tvivlsom er derimod endnu Indikationen ved Gigt, Diabetes, Albuminuri, Kighoste, Feber, Scorbut, Fedtsyge,

Brækninger, Appetitmangel, Asthma nervosum og Emfysem. Hvad Teknikken angaar, gik Forf. frem paa følgende Maade: Iiten fyldtes fra den store Staalballon over i Gummiballonner paa 5—6 Liter og inhaleredes fra disse under sædvanligt Tryk. Patienterne indaandede dybt og langsomt samt saaledes, at de kun tog Halvdelen af den Luft, der aspireredes ved hvert Aandedræt fra Ballonnen, den anden Halvdel derimod fra den atmosfæriske Luft. Sædvanligt benyttedes 2—3 Ballonner om Dagen.

(Wiener med. Presse 1901, 8).

- - - - - - -

Ved svær Anæmi anbefaler Groff det kakodylsure Natron subkutant efter følgende Formel:

Rp. Cacodylat. natric.
Gram 5.
Chloreti cocaici
Centigram 10.
Chloreti morphici
Milligram 25.
Chloreti natrici
Centigram 20.
Sol. acidi carbolici (5%)
Guttas 2.
Aqvæ destillatæ
ad Gram 100.
mds. En Pravaz Sprøjte dagligt.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 8).

Dødeligheden af Kræft i Schweiz er fra 3347 Dødsfald i 1889 ($11_{,44}$ paa 10000 Indbyggere) steget til 4131 i 1898 ($13_{,24}$ paa 10000). Disse Tal ere højere end i de fleste andre Lande (i Preussen 1898: $7_{,73}$). Særligt hyppigt synes Sygdommen at forekomme i Kantonerne Schwyz og Luzern, sjældent i Tessin. Af de 4131 Dødsfald i 1898 faldt 2141 paa Mænd, 1990 paa Kvinder.

(Ref. i Deutsche med. Wochenschr. 1901 S. 255).

- -

Spedalskhed i Tyskland. Ved Udgangen af 1900 fandtes der i det tyske Rige 32 kendte spedalske (33 i 1899). Deraf faldt 20 (22) paa Preussen, 11 (10) paa Hamborg, 1 (1) paa Mecklenburg-Schwerin. I Preussen og i Mecklenburg-Schwerin er der ikke kommet ny Tilfælde til, i Hamborg afgik 6 Tilfælde, 2 ved Døden, 4 ved Bortflytning, men der var en Tilgang af 7 ny Tilfælde, der alle havde paadraget sig deres Sygdom overseisk, 1 i Singapore, 6 i Amerika. Af de 17 Tilfælde i Hamborg bleve de 13 behandlede i Sygehus, 4 (tyske) privat; af de angrebne ved Aarets Slutning vare 5 tyske.

(Veröff. d. kais. Gesundheitsamtes 1901 S. 367).

Lorot har haft gunstige Resultater ved Anvendelsen af en Blanding af Heroin og Bromoform ved stærk Hoste hos Ftisikere og specielt ved Kighoste. Hos voksne Patienter med Tuberkulose benyttes følgende Formel:

Rp. Chloreti heroinici
Centigram 2—3.
Bromoformii
Guttas 30.
Syrupi tolutani
Gram 100.
mds. 4—6 Teskefulde daglig.

Ved Kighoste anvendes:

Rp. Chloreti heroinici
Milligram 3—5.
Bromoformii
Guttas V.
Syrupi tolutani
Gram 100.
mds. Formula.

Børn paa 1—2 Aar faa Halvdelen, Børn paa 2—4 Aar den hele Mængde i Løbet af 24 Timer.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 8).

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

M. Larsen: Naturhelbredelsen. En Sundhedslære fra vegetariansk Synspunkt. Kbhvn. 1901. Gyldendal.

Foreløbig Opgørelse af Folkemængden 1. Februar 1901 i det egentlige Danmark. Udg. af Statens statistiske Bureau. København 1901.

H. J. H. Schousboe: Om Bakterier i den normale Næsehule og Næsesekretets bakteriedræbende Evne. Doktordisputats. Odense 1900. Hempel.

S. A. Pfannenstill: Sjuklig fetma (fettsot) och dess behandling. Stockholm 1901. Bille.

Meyer's Fremmedordbog 24.—25. Hæfte. Schubothe.

A. H. Meyer: Barlow's Sygdom. Doktordisputats. København 1901.

Aarsberetning for 1900 fra Diakon- og Epileptikerhjemmet i Nyborg. Nyborg 1901.

Beretning om Silkeborg Vandkuranstalt for 1900. Af Fr. E. Klee. Kbhvn. 1901.

K. Carøe og G. Norrie: Den danske Lægestand. 7de Udgave. Kbhvn 1901. Wroblewski.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

3. Maj. 1901 Nr. 18

DE DANSKE LÆGERS ENKE- OG BØRNEFORSØRGELSESKASSE.

Meddelelse fra Direktionen.

Efter at de paa sidste Generalforsamling endelig vedtagne Ændringer i Enkekassens Love nu ere blevne stadfæstede af Justitsministeriet og saaledes ere traadte i Kraft, turde der være Anledning til atter en Gang at søge at fremkalde en noget varmere Interesse blandt Lægestanden for denne dens ældste kollegiale Institution til Selvhjælp. I adskillige Aar har der inden for Direktionen saa jævnlig lydt Udtalelser af Undren over, at Kollegerne ikke i større Omfang benyttede sig af denne Institution, der dog er saa let tilgængelig og frembyder saa store Fordele for enhver Læge, der — som Pligten byder — i Tide er betænkt paa at sikre sine mulige efterladte noget Bidrag til Forsørgelse. Vel viser der sig i Aarenes Løb en jævn, om end langsom Stigen af Interessenternes Antal; men naar Tilgangen af ny for det sidste Aarti i Gennemsnit kun er omtrent 10 aarlig, saa staar dog dette Tal i et sørgeligt Misforhold til den aarlige saa stærke Tilgang til Lægestanden i det hele (c. 65 i Gennemsnit) — og sagtens ogsaa til Forøgelsen af de gifte Lægers Tal.

Skulde da de økonomiske Vilkaar for Lægestanden være i saa glædelig en Udvikling, at Flertallet af gifte Læger ser sig i Stand til at samle saadan Formue, at

Enker og Børn kunne være nogenlunde betrygged Tilfælde af Forsørgerens Død i hans bedste Alder? Eller skulde Flertallet af gifte Læger paa anden Maa — ved Livsforsikring eller ved Tegnelse af Overlevelse renter — have tænkt paa deres efterladte? Sikkert ka ingen af Delene antages at være Tilfældet; i alt Fa faar man noget ganske andet ud af den Erfaring, som Bestyrelsen for „Lægernes Understøttelsesforening Aar for Aar har Lejlighed til at samle med Hensyn ti Lægeenkers Kaar, hvor tarvelige disse i Almindelighed ere, og hvor forholdsvis sjældent der er sikret dem noget klækkeligt ved Livsforsikring eller Overlevelsesrente.

Det synes da unægteligt, at denne vel sparsomme Tilgang til Enkekassen maa tyde paa en for Lægestanden mærkelig svagt udtalt Bevidsthed om Livets Usikkerhed og lige saa svag Følelse af Ansvar lige over for de nærmeste, hvis Fremtid der dog burde være tænkt paa.

Ved den aarlige Uddeling af den ovennævnte Forenings Midler melder der sig over 50 Enker som Ansøgere, og næsten alle kunde de trænge til Hjælp — og mange til en noget rundeligere Hjælp, naar blot Pengene strække til. Men hvor langt smukkere og værdigere vilde det ikke være, fremfor at henvise sine efterladte til en saadan aarlig Søgen om en Hjælp, der, selv om den ydes af Standsfæller, dog er usikker og noget ydmygende at modtage, — at vide sine nærmeste tilsikrede en Pension, der tilkommer dem som en Ret lige til deres Dødsdag. Og saadan Sikkerhed giver Enkekassen.

Og ingen Kollega kan med Rette sige, at dens Kontingenter ikke ere til at overkomme, navnlig for de yngre, de først skulle til at skabe sig en Praksis. Skulde der ikke nok med nogen mere Økonomi paa visse Konti kunne spares de 20 á 25 Kr., som udgøre hele Kontingentet, naar man indtræder inden det 30te eller 35te Aar? Heller ikke bør nogen indvende, at en Pension paa 116 Kr., som nu opnaas for enkelt Portion, kun er et saare tarveligt Bidrag til en Families Forsørgelse, saa det hverken gør til eller fra. Thi for den, der maatte ræson-

nere saaledes, vil det jo nu efter de sidste Ændringer i Lovene staa frit at indtræde med 2, 3 eller 4 Portioner, hvorved de eventuelle Pensioner vilde blive forholdsvis forøgede indtil 464 Kr. aarlig, Beløb, der som Enkepensioner maa betragtes som ret klækkelige. Tilmed yder jo Enkekassen den Fordel, at Pensionen i Tilfælde af Enkens Død gaar over paa Børnene indtil det ynigstes 20de Aar.

Fremdeles, hvis Enken skulde sidde i særlig trange Kaar, vil hun have Ret til et af de 16 Legater, der ere henlagte til Enkekassen og nu uddeles med 39 Portioner paa indtil 200 Kr. aarlig; 22 af disse ere kun bestemte for Interessenter i Enkekassen, og af dem tilfalde — uden at de behøve at søges — de 10 Portioner á 80 Kr. — Stabslæge Winklers Legat — de 10 ældste Distriktslægeenker, en behagelig og ret sikker Udsigt, som aarlig burde tilskynde alle Distriktslæger til at indtræde.

Endelig maa der fremhæves, hvad der udmærker Enkekassen fremfor andre lignende Institutioner, at det aarlige Overskud lægges op og bringer den opsamlede Kapital ny Tilvækst, ikke for at Interessenterne skulle opnaa nogen Fordel derved i Form af „Bonus", men for at muliggøre en Forøgelse af Pensionernes Beløb, naar det ved de i Lovene bestemte, sagkyndige Opgørelse af Kassens Status viser sig, at det kan ske uden Fare for dens Evne til at fyldestgøre alle dens Forpligtelser. Enkekassens Formue er saaledes i Løbet af disse Aar vokset til c. 318000 Kr. Imod denne Kapitals stadige Forøgelse har der navnlig tidligere fra en vis Side været rejst Indvendinger, idet man mente, at de aarlige Overskud hellere maatte anvendes til en klækkelig Forhøjelse af Pensionernes Beløb; men de gentagne sagkyndige Opgørelser af Kassens Status — med Hensyntagen til dens Forpligtelser mod nærværende og tilkommende Enker og Børn og særlig til den Bestemmelse, at Pensionerne ingen Sinde maa nedsættes — have godtgjort, at der behøves en ikke ubetydelig Formue, for at den kan være sikker lige over for disse Forpligtelser. Nu er

Enkekassen imidlertid saa heldig, at den ovenomtalte Kapital, opsamlet ved mange Aars forsigtige Økonomi og ved de Gaver, som jævnlig have tilflydt den, ikke blot er tilstrækkelig hertil, men ogsaa har gjort det muligt at forhøje Pensionernes Beløb til 116 Kr., ligesom den giver god Udsigt til yderligere Forhøjelse ved næste Opgørelse af Status.

I Betragtning af en saa betydelig Sikkerhed, som Enkekassen saaledes frembyder, og af alle de andre foran omtalte Fordele, finder Direktionen Anledning til alvorlig at opfordre Lægestanden til at vise Enkekassen fornyet Interesse ved en livligere Tilgang af ny Medlemmer.

OM MUSIKKENS INDVIRKNING OG ANVENDELSE I PSYKOSERNE.

Af prakt. Læge H. T. Manicus.

Spørgsmaalet om Musikkens Indvirkning i Psykoserne og dens Anvendelse frembyder adskillige Punkter af Interesse, og har jo gennem Aarenes Løb affødt en Mængde Bidrag til psykiatriske og medicinske Tidsskrifter, specielt i England og Frankrig. I Frankrig har Hyacinthe Soula benyttet Emnet om Musikkens Indvirkning til en Afhandling for Doktorgraden i Medicin: Essay sur l'influence de la musique. Thèse. Paris 1883. Han omtaler de gamle, kendte Tilfælde, men bringer ogsaa en Del ny, og anfører, at Musik i Psykiatrien finder Anvendelse ved Hypokondri og Melankoli, ved Gudstjenesten, ved de fælles Sangøvelser og ved Musikforedrag for Patienterne eller af Patienterne selv.

Om de musikalske Evners Lokalisation i Hjernen ved man ikke noget med Sikkerhed. Ireland[1]) har beskæftiget sig med dette Spørgsmaal, og efter hans Mening er den sensitive og den aktuelle Musik ikke koncentreret ved venstre Hemisfære, saaledes som Talen, men synes at referere sig til begge Hjernens Hemisfærer. Det synes,

[1]) Journal of ment. sc. 1894 Nr. 134. S. 364. Ref. Revue des sc. med. 1895. Bd. 45. S. 205.

som om der ikke eksisterer noget specielt Centrum for de musikalske Evner.

Som Regel vil man finde de musikalske Evner svækkede hos sindssyge; dog vil man ogsaa træffe Undtagelser fra denne Regel, ja, man finder endog, at i enkelte Tilfælde ere de musikalske Evner forbigaaende forhøjede. Saaledes meddeler Laurent[1]) om de fælles Sangøvelser paa Anstalten Mont de vergues: En særlig Interesse frembyder den Iagttagelse, at der undertiden i Eksaltationsperioder kan fremkomme smukke Stemmer, som dog atter tabe sig, naar Patienten kommer til Ro.

Nogen kurativ Evne har Musikken ikke, hverken over for syge eller sindssyge, men den kan hos sindssyge gøre Nytte som et Led i den psykiske Behandling under Rekonvalescensen og som Tidsfordriv, som en behagelig Adspredelse. Esquirol lod Patienter, som egnede sig dertil, komme sammen flere Gange daglig og i Fællesskab nyde Adspredelse ved Musik, og han bemærker herom: „Si la musique ne guérit pas, elle distrait, et par consequent elle soulage". Og paa lignende Maade udtaler sig Legrand du Saulle.

I sin bekendte Haandbog om Les maladies mentales bemærker Esquirol bl. a.: Med Hensyn til at helbrede sindssyge ved Musik, da har jeg særlig haft min Opmærksomhed henvendt paa dette Spørgsmaal; jeg har prøvet det paa alle Maader og under de gunstigste Omstændigheder, men jeg kan ikke sige, at Resultatet i det hele taget var tilfredsstillende. Paa enkelte sindssyge virkede Musikken irriterende, paa andre adspredende, men jeg har ikke truffet noget Tilfælde, hvor Musik øvede en kurativ Virkning, end sige bragte en Bedring i Patientens Tilstand. Jeg iagttog flere Musikere af Faget, som under deres Sindssygdom kun hørte falske Toner; i andre Tilfælde begyndte Musikken med at tiltale dem, derpaa kom der Misstemning, og tilsidst virkede Musikken irriterende.

---

[1]) Annal. med. psych. 1860. 3. Ser. VI. P. 331.

Men anderledes stiller Sagen sig i Rekonvalescensen. Jeg havde rig Lejlighed til at anstille Studier paa „La Salpetrière“ og udvalgte 80 Patienter blandt Rekonvalescenterne, som vare rolige og som havde lidt af Mani, Monomani eller Melankoli. Der blev spillet og sunget, og selv større Musikstykker kom til Udførelse. Patienterne vare meget opmærksomme, Fysiognomiet blev livligere, alle forbleve rolige, og enkelte af dem fældede Taarer. To af dem fik selv Lyst til at synge og at blive akkompagneret, hvad de ogsaa fik Lov til. Musikken bringer Lettelse baade ved fysisk og moralsk Smerte; den gør Nytte i Rekonvalescensen og fortjener derfor at anbefales.

Griesinger[1]) siger i sin bekendte Haandbog i Psykiatri, at de Stemninger, som Musikken fremkalder, ere for flygtige til at de varigt kunne modarbejde den sygelige Tilstand. Musik som adspredende Middel bør foretrækkes fremfor andre Adspredelser i saadanne Tilfælde, hvor Patienten tidligere med Lyst og Iver har dyrket Musik, og Patienterne have i det hele taget mest Nytte af Musik, naar de selv kunne udføre den. I tidligere Tid har man lovet sig for meget af Musikken.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om, naar Musik skal anvendes, fremhæve moderne Forfattere som Schüle, Kraft-Ebing og Kræpelin[2]), at Patienten ved den begyndende Psykose ikke trænger til Musik eller andre Adspredelser, men til Ro. Dertil kommer, at Patientens Stemninger ofte ere vekslende, at der ved den begyndende Psykose kan forekomme Ulyst til Musik, der kan forekomme musikalske Hørelseshallucinationer, Patienten kan af sig selv have Tiibøjelighed til at synge, og det er ofte meget vanskeligt at fængsle Patientens Opmærksomhed. Derimod senere, naar Rekonvalescensen skrider roligt og sikkert fremad, kan der blive Brug for psykisk

[1]) Pathologie und Therapie der psych. Krankh. Berlin 1892. S. 954.
[2]) Psychiatrie. Leipzig 1896. S. 285.

Indvirkning, og da vil Musik være indiceret for musikalske Patienter.

Om Musikkens Indvirkning i Psykoserne og hvorledes musikalske Ideer og Forestillinger ytre sig, ville vi anføre følgende, ikke tidligere offentliggjorte Tilfælde:

Melankoli.

Let, begyndende Melankoli. En ung Pige led af en let, begyndende Melankoli. Den kom i Perioder med fuldstændig fri Mellemrum, og i Perioderne var hun af og til let hallucineret. Hun kunde dog besøge Slægt og Bekendte, og var selv uvidende om sin egentlige Tilstand. Hun erklærede, at en skøn, douce Musik var det eneste, som indvirkede behageligt paa hende, naar hun var i saadan en Stemning, men Virkningen var kun momentan eller forbigaaende.

I dette Tilfælde udøvede Musikken ganske vist en velgørende Indflydelse, men ved adskillige Forsøg hos andre Patienter med begyndende Melankoli har det vist sig, at Musikken ikke har nogen beroligende Indflydelse, ja endog virker irriterende, og den anførte Sygehistorie kan derfor kun betragtes som et Kuriosum. Nogen kurativ Evne viste Musikken slet ikke i dette Tilfælde.

Dyb passiv Melankoli. Patienten er en ældre gift Dame. Hun sad stille, grublende, saa ned for sig, og svarede slet ikke paa Spørgsmaal. Hun var aabenbart stærkt hallucineret. Der blev tilfældig sunget, og da Sangen var forbi spurgte man Patienten, om hun kendte dette Stykke. Hun løftede Hovedet og med et mildere Ansigtsudtryk nævnede hun rigtigt Stykkets Navn, men Indtrykket af Sangen fortrængtes straks af hendes Melankoli. Hun vilde ikke høre mere Musik og svarede ikke paa Spørgsmaal, men hensank atter i Grublerier.

I dette Tilfælde virkede Musikken altsaa kun momentant oplivende og bragte hende til at svare paa det Spørgsmaal, man rettede til hende. I øvrigt foreligger der flere Eksempler paa, at Musik kan virke forbigaaende oplivende, saaledes f. Eks. i et Tilfælde af Melancholia stupida. I Melankolien hænder det i øvrigt ikke saa sjældent, at musikalske Patienter ganske have tabt Interessen for Musik; de have ikke Lyst til at røre deres

Instrumenter, lige saa lidt som de have Lyst til at høre Musik af andre.

Med Hensyn til musikalske Hørelseshallucinationer under Melankolien anfører Eulenburg[1]), at de i det hele ere sjældne. De kunne forekomme i Depressionsstadiet og tabe sig atter i Stadium decrementi. De optræde som oftest alene, og i Reglen er det sørgelige Melodier. I Melancholia religiosa, navnlig i de senere Stadier, ere de musikalske Hallucinationer som oftest forbundne med Hallucinationer af Synet, og Patienterne høre i Reglen dæmpede Korsange eller Sang til en dæmpet instrumental Ledsagelse. Hørelseshallusinationer i det hele taget forekom 6 Gange i 21 Tilfælde af Melankoli i Pubertetsalderen.

Mani.

I Mani vil Musik næppe kunne udøve nogen gunstig Indvirkning, i alt Fald ikke i en Ekscitationsperiode, hvor Patienterne hyppigt have en Tilbøjelighed til at synge, som et Udtryk for deres glade Stemning. Saaledes anfører Wille[2]) Tilbøjelighed til Sang i en katatonisk Mani og i Forvirrethed med overvejende Elementer af Mani. Endvidere kunne Patienterne have bestandige musikalske Hørelseshallucinationer, saaledes som det forekom i et Tilfælde af irritativ Mani, og endelig kan Lyst til Musik opstaa hos dem som en ganske absurd Ide, saaledes som i følgende Tilfælde:

Mania puerperalis[3]). Patienten er 37 Aar gammel. I 7de Maaned af 5te Svangerskab opstod der en Melankoli, som forøgedes ved Partus. 10 Dage efter Partus gik Tilstanden over til en Mani, hvor Patienten var overstadig lystig, lo og sang. Derpaa fik hun en heftig Lyst til at spille paa Klaver, hvad hun aldrig havde lært, og da man søgte at modarbejde hendes Ønske, blev hun meget vred og bebrejdende.

---

[1]) Real Encyklop. der ges. Heilk. 1887. S. 687.
[2]) Die Psychosen des Pubertetsalters 1897.
[3]) Ripping: Die Geistesstörungen der Schwangeren, Stuttgart 1877. S. 49.

Fra tidligere Tid (1860) meddeler Laurent om maniakalske Patienter, at naar deres Sind var roligt, lod han dem deltage i de fælles Sangøvelser. 18 maniakalske Patienter deltoge. Naar der hos enkelte af dem sporedes en Tilbøjelighed til Opbrusen, virkede Musikken yderligere irriterende, og undertiden hændte det, at Musikken bevirkede en Opbrusen. I et Tilfælde fik en Patient Vrangforestillinger midt under Sangøvelserne og maatte ekskluderes af Koret.

Hørelseshallucinationer i det hele taget forekom 14 Gange i 29 Tilfælde af Mani i Pubertetsalderen (Wille), altsaa hyppigere end i Melankolien. I et Tilfælde af irritativ Mani havde Patienten bestandig musikalske Hørelseshallucinationer i Begyndelsen af Sygdommen. Eulenburg anfører, at stundom ere de maniakalske Hørelseshallucinationer kun Illusioner; saaledes hørte en Patient Musik ved Vindens Susen gennem Løvet.

Epileptiske Psykoser.

Hos Epileptikere har Tarchanow[1]) i St. Petersborg iagttaget flere Tilfælde, hvor Musik havde en adspredende eller oplivende Indvirkning, men han anbefaler tillige en vis Forsigtighed med at anvende Musik, da man undertiden har iagttaget, at Musik hos Epileptikere har fremkaldt ganske andre Virkninger end dem, man havde tilsigtet. I epileptiske Psykoser forekommer det ogsaa, at Patienten i religiøse Delirier faar Tilbøjelighed til at synge, Saaledes omtaler Dupain[2]) et Tilfælde, hvor en Patient i en epileptisk Psykose med Ekscitationer fik religiøse Delirier og sang, og en anden Patient begyndte at synge i et postepileptisk, religiøst Delirium.

Pubertets Psykoser.

Hereditær Sindssyge. Wille anfører følgende Tilfælde af Pubertetspsykose:

---

[1]) British med. Journ. 1892, I. S. 984.
[2]) Le delire religieux. Thése. Paris 1888. S. 130.
[3]) Die Psychosen des Pubertetsalters. Leipzig 1897. S. 193.

Patientens Moder er „tungsindig", og en Onkel paa fædrene Side sindssvag. I Skolen var Patienten usædvanlig flink i Matematik og i Musik, men 15 Aar gammel fik han Tyfus, og derefter indtraadte der psykiske Tilfælde. Han blev irritabel, opbrusende, og fik musikalske Hørelseshallucinationer, idet han hørte hele Musikstykker. I de sidste tre Aar er denne Tilstand optraadt periodevis, i Perioder paa 3 til 4 Maaneder, og Tilstanden var værst i de hede Sommermaaneder. Ankommen paa Anstalten viser Patienten en hyppig Stemningsveksel og har ofte Hørelseshallucinationer; han hører hele Orkesterstykker og kan høre hvert Instrument ganske tydeligt. I den første Tid paa Anstalten var der stærk motorisk Uro over ham. Han var let irritabel og hørte stadig megen Musik. Efter 3 Maaneders Forløb blev Stemningen efterhaanden roligere.

I et andet Tilfælde af Pubertetspsykose hos en musikalsk Patient her i Danmark, forsøgte man at indvirke paa ham med Musik Det viste sig imidlertid, at Patienten ikke skænkede den nogen Opmærksomhed eller Interesse, men ignorerede den komplet.

Paralytikere.

Legge[1]) anfører, at hos Paralytikere ere de musikalske Evner forvirrede, defekte eller gaaede til Grunde.

Som almindelig Regel for Musikkens Anvendelse i Psykoserne, og specielt ved Anstaltsbehandling anføres, at der navnlig er Tale om musikalske Patienter, og at Musik kun passer, naar deres Sind er i en rolig Stemning. Musik vil da kunne finde Anvendelse i følgende Tilfælde:

1) Som et Led i den psykiske Behandling under Rekonvalescensen, naar denne skrider roligt og sikkert fremad. Selv i Rekonvalescensen efter alvorligere Sindssygdomme kunne musikalske Patienter have Fornøjelse af Musik som en behagelig Adspredelse, men naar de selv foredrage noget, finder man ikke saa sjældent, at Memoreringen er svækket, og at de forholdsvis hurtigt

[1]) Journal of mental sc. 1894. S. 354.

blive trætte, saa at de ikke kunne taale mere end to til tre kortere Musikstykker, saaledes som i følgende Tilfælde her fra Danmark:

Patienten er en Dame c. 50 Aar gammel, og har for flere Aar siden gennemgaaet en alvorlig Sindssygdom. Naar der bliver spillet for hende paa Klaver eller paa Harpe, er hun meget opmærksom, og Musikken virker kendeligt oplivende. Hun sætter sig da selv til Klæveret og spiller udenad, men Memoreringen falder lidt vanskelig. Hun begynder da helt forfra igen og spiller saa Stykket til Ende; saa er hun ogsaa træt og kan for Øjeblikket ikke taale mere Musik.

Den Musik, der egner sig bedst til Underholdning for sindssyge eller for Rekonvalescenter, er en smuk, douce Musik i Dur, i et roligt Tempo. Med den tiltagende Bedring kan man saa altid gaa over til en livligere Musik.

2. Som oplivende Middel, som adspredende og som Tidsfordriv, idet man arrangerer Koncerter for udvalgte Patienter, musicerer for dem paa Klaver, eller lader dem selv fornøje sig ved et eller andet Instrument, som oftest Klaver. Som adspredende og som Tidsfordriv kan Musikken gøre Tjeneste i forskellige Sindssygdomsformer, og selv ved senere Stadier af ganske uhelbredelige Sindssygdomme ser man, at Musikken kan være til Glæde, saaledes som i følgende Tilfælde:

Uhelbredelig Sindssygdom. Patienten, som hører til en rig og musikalsk Familie, har været sindssyg i mange Aar. Han forholder sig rolig, taler kun yderst lidt, og svarer med de samme faa Ord paa alle Spørgsmaal. Han har Klaver paa sit Værelse, men spiller ikke selv. Naar der nu bliver spillet for ham, kan man af hans Minespil iagttage den indre Bevægelse. Han hæver Blikket, Ansigtsudtrykket er opmærksomt, han gnider sine Hænder og ser kendelig fornøjet ud.

3. Ved Gudstjenesten, hvor der er Salmesang og i Reglen et Stueorgel. Man kan iagttage, at Musikken her udøver en mildnende, en beroligende og trøstende Indvirkning.

[1]) Annal. med. psych. 1860. 3. Ser. VI. P. 331.

4. Som fælles Sangøvelser eller fælles Musikforedrag af udvalgte Patienter. Man ser her, at Musikken vækker Interesse og virker adspredende. De udførligste Meddelelser om fælles Sangøvelser foreligge fra Anstalten Mont de vergues fra Dr. Laurent[1]) 1860, og han meddeler bl. andet følgende: Siden 1855 er der her indført Sangøvelser hver Søndag til Orgel eller Piano. 35 Patienter toge Del i disse Sangøvelser, og af Patienterne lide 18 af Mani, 7 af Melankoli, 3 af Monomani og 7 af Forvirrethed. Korene tælle 16—20 Patienter, og Øvelserne fordre megen Taalmodighed og Udholdenhed. Mange Patienter egne sig slet ikke til at deltage i disse Øvelser, idet Musikken kan bevirke en Opbrusen eller Ængstelighed hos dem. I det hele taget egne Mænd sig bedre til Sangøvelser end Kvinderne, medens Patienter, som i Forvejen have en Tilbøjelighed til at synge, slet ikke egne sig til at deltage. Evnen til at deltage stiger med en Bedring i Patienternes Tilstand og falder med Forværrelsen, og man iagttager tillige, at Stemmen med Bedringen bliver blødere og mere velklingende, meden den ved Forværring af Sygdommen bliver ru og uharmonisk.

Hvad specielt danske Forhold angaar om Musikkens Indvirkning i Psykoserne kunne vi anføre følgende:

St. Hans Hospital. I over 25 Aar har der to Gange ugentlig været Sangsammenkomster med Patienterne. Erfaringen derfra taler ikke for Musikkens Betydning som et terapeutisk Agens, men vel have disse Sammenkomster stor Betydning som Adspredelser af Livets Ensformighed paa Anstalten, ganske som Fornøjelser ogsaa have det for normale Mennesker, der leve et ensformigt dagligt Liv. Nogle faa Gange har man set Graad bryde frem hos enkelte Kvinder i Rekonvalescens efter Depression, hvor det har set ud, som om det var Sangens Toner, der vakte Graad. (Venlig Meddelelse fra Prof. Rohmell).

Oringe Sindssygeanstalt. Der foreligger intet

---

[1]) l. c.

Tilfælde, hvor Musik har virket helbredende, men heller ikke noget Tilfælde, hvor Musik har gjort Skade. Ved Gudstjenesten ledsages Patienternes Salmesang af et Stueorgel, og efter Gudstjenesten kan man iagttage, at den har udøvet en mildnende, beroligende Indflydelse. Dernæst har man haft mest Nytte og Fornøjelse af Musik ved at arrangere Koncerter for Patienterne og at musicere for dem paa Klaver. Koncerterne med Sang, Klaver, Violoncel o. s. f. glædede navnlig de musikalske Patienter; de dannede Patienter vare glade derved som ved enhver anden Adspredelse, medens de udannede vare ligegyldige. Paa adskillige Eneværelser findes Klaverer, og naar der bliver musiceret for Patienterne, ere de altid særdeles taknemmelige. Det er sjældnere, at de spille selv, og deres Sygdom kan medføre, at de periodisk ikke have Lyst til at give sig af med Musik. Foruden Patienter, som spillede Klaver, var der en Patient som spillede Guitar og een, som komponerede. Med Hensyn til Musikkens Indvirkning paa sindssyge i det hele taget kan anføres, at engang fik fire Beriderselskabsspillemænd Lov til at blæse i det fri, hvor der jo gik Patienter med de forskelligste Sygdomsformer. Det viste sig imidlertid, at Messingblæserne ikke gjorde synderlig Lykke hos de sindssyge, da adskillige af de mandlige Patienter viste sig ligegyldige eller kom i Affekt og skreg op, medens de fleste af Kvinderne fandt, at det var et slemt Spektakel. (Venlig Meddelelse fra Overlæge Fürste).

Der er altsaa ikke Tale om, at Musik kan finde nogen kurativ Anvendelse i Psykoserne; dog ser man, at Musik i flere Tilfælde kan gøre god Nytte, og for enkelte Patienter kan Musikken være ligesom en Solstraale, der virker oplivende i de for Patienter ofte saa lange Timer.

KORRESPONDANCE.

Resultaterne af den urinsure Diateses Behandling ved Silkeborg Vandkuranstalt i Aarene 1896—1900.

I.

Svar til Hr. Dr. med. Levison fra Overlæge Klee.

Naar man i 18 Aar har staaet i Spidsen for en Anstalt, hvortil i Aarenes Løb er sendt et meget stort Antal Personer med urinsur Diatese, kronisk Artritis og kronisk Reumatisme (akutte Tilfælde findes næsten aldrig paa Anstalten), kan det jo, takket være de talrige dygtige Kolleger, som sende Patienter med gode Sygehistorier, ikke være andet end, at man maa opnaa en vis klinisk Øvelse og Kendskab til at skelne mellem disse Sygdomme, som altid have interesseret mig særligt; og Sandsynligheden taler derfor for — og hvad mere kan man opnaa klinisk — at de fleste af de stillede Diagnoser ere rigtige; hvorfor saa betvivle ikke alene mine, men saa mange dygtige Kollegers Diagnosers Rigtighed? Og dog skal ingen være villigere end jeg til at indrømme, at Diagnosen mellem kronisk Artritis og kronisk Reumatisme af og til er vanskelig, ja umulig at stille.

Hvad jeg i 1892, efter et Foredrag i medicinsk Selskab, svarede afdøde Professor C. Lange, husker jeg aabenbart bedre end Hr. Dr. L. Der var nemlig Tale om Vanskeligheden af den differentielle Diagnose mellem disse Sygdomme og deres Behandling. Efter at have fremhævet, at jeg, hvad den kroniske Reumatisme angik, ganske holdt mig til Garrod, svarede jeg, at Balneologien og Hydroterapien i mange Tilfælde brugte de samme Midler mod disse Sygdomme, saa med Hensyn til Badebehandlingen spillede den diagnostiske Vanskelighed en mindre Rolle; og det vil næppe være af saa stor Betydning, om Diagnosen ikke altid kan stilles aldeles korrekt. Om Lange var ironisk eller ej, overlader jeg til andre at bedømme, han sagde kun, „at det interesserede ham at høre, at det fra et hydroterapeutisk Standpunkt ikke absolut er nødvendigt at holde disse to Lidelser ude fra hinanden.“ Denne Kendsgerning, at de samme balneologiske Midler ere virksomme mod de to forskellige Sygdomme, lader endnu til at undre Hr. Dr. L., der jo ogsaa ser saa forholdsvis lidt til Gytje-, Fyrre- og andre Bades Virkninger i disse Sygdommes Behandling.

At min lille Opsats skulde præstere noget i videnskabelig Henseende, har jeg aldrig tiltroet den, den er som sagt blot

et Forsøg paa at redegøre Resultaterne af min Kurmetode, som jeg troede at skylde de Kolleger, som have sendt mig Patienterne, og rent tilfældige Omstændigheder have bevirket, at den er kommen saa sent frem. Den Række af ufine Bemærkninger, som Hr. Dr. L.s Kritik vrimler af, særlig om tilsigtet Reklame, passe aldeles ikke paa Silkeborg Vandkuranstalt, og jeg lader dem derfor ganske roligt ligge; ærede Kolleger ville vide at lade dem staa ved deres Værd.

II.

I forrige Nummer af „Ugeskrift f. Læger" har Hr. Dr. med. F. Levison rettet et stærkt Angreb mod Overlæge Klee og Silkeborg Vandkuranstalt, som har vakt en vis Opsigt blandt vore Standsfæller.

Dette er let forstaaeligt, naar man erindrer, at Silkeborg Vandkuranstalt er oprettet af danske Læger, ikke som et lukrativt Aktieselskab, men som en Institution, hvortil der var Trang her i Landet. — Efter den Maade, paa hvilken Anstalten drives, Aktionærerne vente intet Udbytte af deres Penge, og i Betragtning af, at Anstalten næsten altid er fuld belagt og maa udvides den ene Gang efter den anden, trænger den næppe til Reklame. Anstaltens Reklame indskrænker sig, saa vidt mig bekendt, til Udsendelsen af den aarlige Beretning og den dermed følgende Prospektus om Anstaltens Sæsoner, Priser m. m. Disse Oplysninger ere aldeles nødvendige for os Læger, naar man da ikke skal have et stort Skriveri, og jeg kan ikke indse, at Prospektus indeholder mere eller andet, end hvad mange andre Læger tillade sig. Jeg henviser i saa Henseende til „Lommebog for Læger", som i sit Afsnit „Privatkliniker og Helsehjem" indeholder Oplysninger af denne Art, og blandt andet fra Hr. Dr. F. Levisons Privatklinik til Behandling af Gigt (Artritis urica) osv., hvilket ingen hidtil har taget Forargelse af.

Er der nu virkelig nogen Anledning til Dr. L.'s stærke Angreb paa Overlæge Klee for den harmløse lille Redegørelse i Ugeskriftet om Resultaterne af Behandlingen af Patienter med urinsur Diatese paa Silkeborg Vandkuranstalt. Jeg mener nej. Var Redegørelsen fremkommet som et særligt videnskabeligt Skrift eller som en Afhandling, der prætenderede at bringe et nyt Bidrag til denne Sygdoms Patogenese, Diagnose eller Behandling, kunde der maaske være Grund til at kritisere den.

Nu siger den ikke andet og mere, end at en Del Pa-

tienter, som vi „gemene“ praktiserende Læger antage lide af denne mystiske Sygdom, behandles paa Anstalten med det anførte Resultat, og for os er det netop det, som det kommer an paa.

Det vil maaske forundre Dr. L.; men der findes virkelig en Del ret fornuftige Læger, som ikke ere sikre paa, hvorledes det forholder sig med denne Diatese, og Dr. L. vil vistnok erindre, at da Prof. Lange fremsatte sit Syn paa Sagen som en Forklaring af hans Behandling af mange Mennesker med Lithion osv., havde man en Følelse af, at hans Dokumentation var yderst mangelfuld, og at hans sædvanlige skarpe kritiske Sans synes at være bleven sløvet. Den skildrede Sygelighedstilstand var os vel bekendt under andre Navne, og vor Indsigt i Sygdommens Væsen og dens Behandling kom vist ikke stort videre ved det nye Navn.

Vore Patienter bør og kunne imidlertid ikke vente indtil de lærde ere blevne enige, og kan Sygeligheden hæves ved en Vandkur ved Overlæge Klee eller ved den af Dr. Levison benyttede Behandling, ere vi d'Herrer taknemmelige derfor. Silkeborganstaltens Resultater synes meget gode (jeg tvivler ikke paa, at Dr. L.'s ogsaa ere heldige), og jeg kan fuldstændig slutte mig til Dr. L.'s Haab om, at mange af disse og andre til Hydraterapi egnede Patienter vil indlægge sig paa Anstalten. Jeg tror at kunne tale i mange Kollegers Navn, naar jeg bringer Overlæge Klee en Tak for den Samvittighedsfuldhed og Dygtighed, hvormed han behandler de Patienter, der henvises til Anstalten.

En gammel Praktiker.

Rosen kontra Nefritis. Bemærkninger om et Tilfælde af Abscessus perirenalis dexter. — Af Reservelæge Thal Jantzen.

Med megen Interesse læste jeg forleden Stadslæge Langballes Artikel: „Nefritis, helbredet ved Rosen eller Rosen contra Nefritis“ i Ugeskriftets Nr. 14.

Ved Gennemlæsningen af Sygehistorien fremkaldtes hos mig Erindringen om et Tilfælde, jeg for knap 4 Aar siden stødte paa i min private Praksis.

En lille 6aarig Pige i Svindinge havde jeg i godt et halvt Aarstid behandlet for en svær Tuberkulose med forskellige Benlidelser, navnlig en Spondylitis med Vertebræ dor-

sales VIII, IX og X som Udgangspunkt; hun laa bleg og mager, med Ødemer i Ansigtet og Svulst af Nyreegnen; Urinundersøgelsen viste en kolossal Albuminuri, mere end 10‰ Esbach, intet Blod; der kom ingen uræmiske Tilfælde; knap 1 Maaned senere var der kun 1‰ Albumen, og 14 Dage efter var Albumen sporløst og for bestandigt forsvundet; der var ingen Ødemer og almindeligt Velbefindende. Paa en slem Pukkel nær er hun nu helt rask.

At det i dette Tilfælde ikke har drejet sig om nogen Nefritis, men om en Pyuri, foraarsaget ved en Sænkningsabsces fra Columna vertebralis, der har udtømt sig gennem Urinvejene, vil vel ingen benægte. Den enorme Albumenmængde findes snarere ved en paa Absces beroende Pyuri end ved Nefritis; at en saa stor Albumenmængde ikke medfører uræmiske Tilfælde, og at den forsvinder saa hurtigt og fuldstændigt, taler ogsaa for Diagnosen Pyuris Rigtighed; ligesaa Svulsten i Lændeegnen, og — last not least — Spondylitis paa et Sted, hvorfra en Asbces har meget let Adgang til Pelvis renalis.

At det i Stadslæge Langballes interessante og vel observerede Tilfælde netop har drejet sig om noget lignende nemlig om en Absces, der er brudt ind i Urinvejene, skal jeg i det følgende begrunde.

Det er min Overbevisning, at Pigen Dorothea hverken har lidt af Nefritis eller af egentlig Rosen, men derimod af en Absces i Omegnen af højre Nyre, der er brudt ind i og en Tid lang har udtømt sig gennem Urinvejene (rimeligvis gennem Pelvis renalis).

Hvad den skildrede Nefritis angaar, da svække følgende Momenter min Tillid til Diagnosens Rigtighed:

En saa kolossal Albumenmængde (10—16 ‰), samtidig med en saa stor Diurese (1000—3500 Kubikctm.), er noget ganske paafaldende ved en Nefritis; at denne betydelige Albuminuri holder sig 4 Maaneder igennem uden at foraarsage Uræmi og uden paa den anden Side i nogen nævneværdig Grad at paavirkes af passende Behandling og hensigtsmæssig Diæt, er ret enestaaende.

Disse Momenter frembyde derimod ingen Vanskelighed for Diagnosen i perinefritisk Absces, brudt ind i Urinvejene; hvilken Diagnose yderligere støttes af det følgende.

Den pludselige og fuldstændige Forsvinden af Albuminurien, der i Løbet af højst 6 Dage fra at være kolossal reduceres til Nul, maa, set med Diagnosen Nefritis for Øje, betragtes som noget altfor ualmindeligt, hvad der jo heller

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAK

Laborde og Meillière have iagttaget et Tilfælde af In ikation som Følge af Anvendelse af en Haartinktur. enten led af dyspeptiske Symptomer og havde i to Maaneder ta Pund. Tillige var der Anfald af heftige Hovedsmerter; Øjenla vare røde, svulne, Urinen meget mørk. Man antog, at der forels Nyrelidelse. Det var dog Lægerne paafaldende, at den 50-aarige ent havde et ualmindeligt smukt sort Haar. Hun indrømmeds ogsaa, at hun brugte en Haartinktur; ved Undersøgelsen viste sig, at denne bestod af Parafenylendiamin opløst i Brintoverilte Tilsætning af Resorcin. Efter at Haarmidlet var seponeret, svandt Symptomerne hurtigt.

(Correspondenzblatt f. Schweizer-Aertze 1901, 7).

FRA INDLANDET.

Desinfektion ved Tuberkulose. Som ofte fremhævet U. f. L. er den danske Tuberkuloselov alt andet end tilfredsstillend særligt fordi der ikke efter den kan paabydes Desinfektion af Le ligheder, fra hvilke brystsyge Patienter flytte bort. Heller ikke de Maade, hvorpaa i København Desinfektion tilbydes Familier, i hvilk der er forefaldet Dødsfald af Tuberkulose, ofte efter længere Tid Hospitalsophold, har, som tidligere omtalt, vist sig tilfredsstillende.

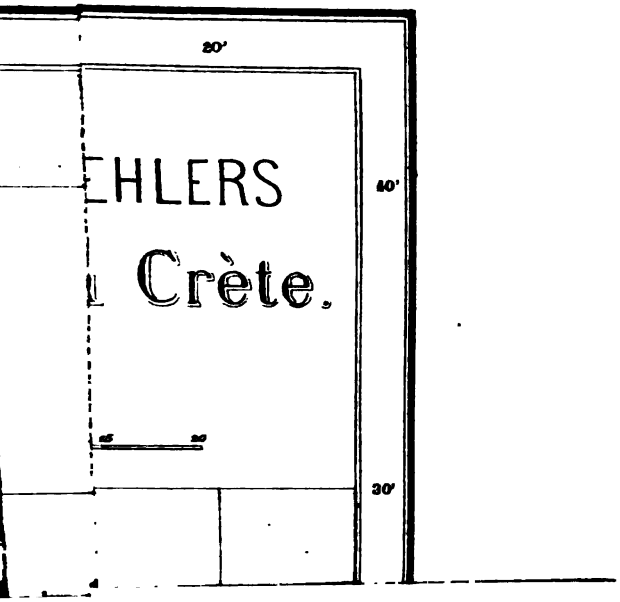
For at raade nogen Bod paa disse Ulemper, har Sundhedskommissionen nu ladet trykke en kort Redegørelse for Smittefaren ved Tuberkulose og dertil knyttet en Opfordring til at lade foretage Desinfektion ved indtrædende Dødsfald, hvilken jo udføres ganske gratis. Men der gøres tillige opmærksom paa — hvad det maaske ikke er unødvendigt ogsaa at minde Lægerne om — at „Naar en Person, som er angreben af Lungetuberkulose skifter Bolig eller indlægges paa Hospital, bør vedkommendes Bolig med dens Indhold af Møbler og andre Ting, der have været benyttede af den syge, navnlig Sengklæder, ligeledes omhyggelig renses og desinficeres for at undgaa Smittefare for de nyindflyttende. Desinfektion i Tilfælde af Flytning foretages gratis hos ubemidlede (Blanket B)."

Det er Hensigten, at denne „Meddelelse fra Sundhedskommissionen" skal tilstilles enhver Familie, i hvilken der efter indtruffet Dødsfald af Tuberkulose ikke er begæret Desinfektion.

Hædersgave til Overlæge Armauer Hansen.

I Anledning af, at den berømte Lepraforsker i Juli 1901 fylder 60 Aar, har der dannet sig en international Kommite med det Formaal at hædre ham ved at lade udføre en Buste af ham. Den danske Lægestand er i Komiteen repræsenteret af Prof. Haslund og Dr. Ehlers. Bidrag ønskes sendte til Overlæge Sandberg, Bergen.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.


20'
EHLERS
Crète.
40'
30'

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

17. Maj. 1901 Nr. 20

SPEDALSKHED PAA KRETA.

Af Dr. Edvard Ehlers.

II.

Resultaterne af Undersøgelsesrejsen.

A. Leprokoria.

Vor Ekspedition paa Øen begyndte den 26. Marts 1900 og endte den 6. Maj.

Af den indledende Oversigt jeg tidligere har givet Læserne [1]) fremgaar det, at det fra umindelige Tider har været Skik paa Kreta at isolere de spedalske. Saa snart en Person mistænkes for at lide af Spedalskhed, bliver paagældende tvungen til at lade sig undersøge af en Læge, og hvis det viser sig, at Sygdommen virkelig er til Stede, bliver den syge udjagen af Landsbyen og tvungen til at tage sin Tilflugt til Leprokorion, de spedalskes Forstad udenfor de større Byer.

Denne Sædvane er ligesaa urokkelig som en Lov; en særlig Lov eksisterer nemlig endnu ikke. Man skulde derfor tro, at Sygdommen, hvis den kun forplantes ved Smitte, takket være saadanne Isolationsforholdsregler forlængst var uddød; saaledes er det imidlertid ikke, den

[1]) Se Ugeskr. f. Læger 1900, S. 145. Spedalskhed paa Kreta. I. Orienterende Forstudier.

staar vedvarende i fuldt Flor; og den forældede Anskuelse om Sygdommens Arvelighed bæres selvfølgelig ogsaa til en vis Grad oppe af Forundringen over, at dette ikke er sket. Men lærer man Forholdene nærmere at kende, ser man snart, at Isolationen, saaledes som den haandhæves, er ganske illusorisk og snarere gør Skade end Gavn.

Der er for Tiden kun 4 Leprokoria i Funktion
foran Kanea
— Rethymno
— Kandia
og ved Petrokephali, nær ved Hierapetra.

Men af disse 4 Leprokoria er der kun et eneste, nemlig Leprokorion i Petrokephali, som fungerer nogenledes tilfredsstillende. Det ligger i en passende Afstand, omtrent 1 Kilometer, fra Byen og er ikke — saaledes som de andre — beboet af sunde Personer, der lever sammen med de spedalske. Dette tillader Nomarken — som er Læge — ikke; men dette Forhold har vist i Tidens Løb været undergivet mange Forandringer. Det er endvidere Beboerne forbudt at tigge; og de maa ikke forlade Leprokorion uden Tilladelse.

Ogsaa Leprokoria foran Rethymno og Kandia ligger ret gunstig, i en vis Afstand fra Byen; i Rethymno er det dem forbudt at betræde Byens Grund, medens der i Kandia ikke opretholdes noget saadant bestemt Forbud; man ser dem tigge overalt i Byen.

Af alle 4 Leprokoria er dog Kaneas det værste og det, der mindst svarer til Formaalet; det ligger indeklemt mellem de yderste Huse af Byen, ganske vist udenfor Fæstningsværkerne, men dog i selve Byen, som forlængst har overskredet disse Baand.

Den hidtidige Isolation i de 4 Leprokoria er derfor intet værd; thi den er ikke effektiv nok. Dette skyldes væsentlig følgende Grunde:

I. De spedalske ere henviste til at leve af Tiggeri.

De spedalske Beboere af Leprokorion modtog af Fattigvæsenet, (hvis man overhovedet kan tale om et saadant Væsen paa Kreta under Tyrkerherredømmet) tidligere Logement i en elendig Hytte og $^1/_2$ Oka = 500 Gram Brød om Dagen. Dette er naturligvis ganske utilstrækkeligt til et Menneskes Ernæring (Kretenseren behøver for Resten kun Brød og Oliven til sin Forplejning); de spedalske er derfor tvungne til at leve af, hvad deres Slægtninge i Landet giver dem; og disse understøtter dem ogsaa saa godt de kan; men dernæst — og hovedsagelig — af Tiggeri.

Tiggeriet udsætter selvfølgelig de sunde Personer, der giver Almisse, for Berøring med de spedalske. Dette kan nu endda gaa; saa længe Tiggerne ere beskedne og indskrænker sig til at betle langs Landevejen fra Byen til Leprokorion, er Skaden ikke stor. Værre bliver det, naar de mere eller mindre mobile Tiggere strejfer om i Landet for at tigge; og det er netop det de gør.

II. De spedalske, der skulde være isolerede i Leprokorion, kan flakke om i Landet som Vagabonder.

Dette er den værste Fare ved det nuværende System, og det er selvfølgelig de frækkeste og skamløseste, derfor ogsaa de farligste Patienter, der lever som Vagabonder. En Patient med knudret Spedalskhed og bedækket med vædskende Saar, der flakker om fra By til By og som snart tilbringer Nætterne i Leprokorion og snart i de sunde Personers Senge i Landsbyerne, befinder sig i en stadig og farlig Kontakt med den sunde Befolkning og udsaar Smitte i vide Kredse.

Disse Patienters velkendte Satyriasis gør dem endnu farligere for sunde Personer.

Vi undersøgte saaledes i Neapolis en af de farligste Vagabonder af denne Slags: Karalambos E. Zouridis, 45 Aar, fra Agalianou i Mirabella (findes tvende Gange opført paa den officielle Liste fra Nomarkiet Lasithi under Nr.

99 og 106), der var anklaget for at have voldtaget to unge Piger.

Nomarken sendte ham ufortøvet til Leprokorion i Hierapetra; men herfra undveg han den næste Dag; et Par Dage senere stødte vi uformodet paa Misdæderen paa Havnepladsen i Kandia og lod ham atter anholde dér.

At der blandt de spedalske Leprokorionbeboere befinder sig mange Vagabonder fremgaar yderligere af den Omstændighed, at saa mange Personer findes opførte flere Gange paa Listerne over spedalske fra de forskellige Nomarkier. Vi fandt 38 Personer opført 2 Gange hver, hvilket kun kan forklares saaledes, at de flakker om i de paagældende Nomarkier og vekselvis interneres i forskellige Leprokoria.

Vore Optællinger i de forskellige Leprokoria for at konstatere Antallet af til Stede værende Patienter viste os, at 25—33 pCt. af de spedalske, der skulde være internerede i Leprokoria, tilbringer deres Liv ude omkring i Landet som Tiggere og Vagabonder til Skade for den offentlige Sundhedspleje. Gode Venner og Bekendte ude paa Landet indlogerer sig til Gengæld af og til i en snæver Vending i de elendige Hytter i Leprokorion. Kaneas Leprokorion rummede f. Eks. den 28. Marts kun 33 spedalske, skønt der skulde være 56; Regeringen uddelte i alt Fald 28 Oka Brød til dem. 23 Personer havde altsaa absenteret sig.

I Kandias Leprokorion konstaterede vi den 28. April, at 20 pCt. (14 af 70) af de spedalske, vi havde tilsagt til Undersøgelse, vare bortgaaede uden Tilladelse. Ingen kontrollerer, om de er der eller ikke.

Den Bestillingsmand i Karantænevæsenet i Byen Kandia, der gav Skibene Sundhedspas, var en spedalsk Person, der havde været i Funktion i 18 Aar, indtil ved Englændernes Occupation af Byen den inspicerende Læge Kapt. Clark gav ham Løbepas.

Kandias Leprokorion huser kun 113 Patienter fra Provinserne Kandia og Lasithi, hvilke Provinser i det mindste (efter vor Optælling) har 227 spedalske.

III. De spedalske ere Ejere af Hytter i Leprokorion, som de udleje til sunde Personer.

For de Ejendele, som de spedalske medbringe ved deres Ankomst til Leprokorion, saa vel som for hvad de erhverve ved Tiggeri, ere nogle af dem blevne saa velstaaende, at de have kunnet købe Hytter og Smaahuse, som de udleje for en ringe Sum til fattige Mennesker, der ikke kunne betale nogen stor Leje, og som ikke ere bange for den farlige Kontakt med de spedalske.

Den Leje, en Familie maa betale i disse lidet tiltalende Omgivelser, varierer fra 8—25 Piastre om Maaneden ($1^1/_4$—$3^3/_4$ Kr.) Alle Leprokoria, med Undtagelse af Hierapetras, huse sunde Beboere som Lejere hos de spedalske. Vi konstaterede, at der i Kaneas Leprokorion levede 42 sunde Personer, i Rethymnos Leprokorion 86 sunde Personer. Og i Kandias Leprokorion levede der efter Nomarkens Opgivelse 900 sunde Personer.

I disse to sidste Leprokoria var Størsteparten af Lejerne fattige, muselmanske Familier, der vare flygtede her hen efter Urolighederne i det indre, som havde forvoldt dem Tabet af næsten alle deres rørlige og urørlige Ejendele. Efter vort Besøg i Rethymno udviste Nomarken Hr. Boreades alle sunde Personer af Leprokorion. Denne Forheldsregel lod sig desværre ikke straks gennemføre i Kandia som en Følge af det store Antal Personer, der da paa een Gang vilde blive husvilde.

IV. De spedalske drive Handel med sunde Personer.

De spedalske opdrætte i Leprokoria Geder, Faar og Høns. De spedalske malke egenhændig Dyrene med deres saarede og lemlæstede Hænder, og opnaa uden Vanskelighed paa Byens Torv at sælge deres Mælk og Æg til samme Pris, som kan opnaas for Produkter, der stamme fra mindre smittefarlige Steder.

Til Belysning af Forholdene i disse Leprokoria meddele vi nedenstaaende Uddrag af vor Rapport angaaende Kanea og Kandia:

Kaneas Leprokorion besøgtes den 27de Marts. Lige tæt Vesten for Fæstningsværkerne ligger der en Samling af 14—15 elendige Smaahytter, som bebos af de spedalske.

Landevejen til Kissamos (Øens Vestland) løber Norden forbi disse Hytter, hvis Indbyggere, for saa vidt de kunne røre sig, stimler sammen om enhver rejsende, der passerer ind eller ud, og tigger Almisse af ham.

Vi begav os derud, ledsagede af Dr. Milonojanakis, der med stor Elskværdighed fungerede som Tolk og desuden den Gensdarm fra Nomarkiet, som hver Morgen bringer de spedalske deres halve Oka (600 Gram) Brød.

Paagældende Gensdarm kender alle de spedalske ved Navn og var os behjælpelig med Identifikationen af Patienterne.

Det konstateredes, at der var 33 virkelig spedalske i Leprokorion, nemlig den officielle Listes 34 første Numre med Undtagelse af Numrene 15, 28 og 32, som angaves døde, desuden Nr. 41 og Nr. 55, som ikke fandtes opførte paa den officielle Liste (nyankomne).

Numrene 42, 43 og 47 angaves at være døde. I alt var der:

	Tuberøse	Anæstetikere
18 Mænd	12	6
15 Kvinder	7	8

En Snes Faar og Geder og en Flok Høns holder de spedalske med Selskab og tjene senere til Føde, men tjene dem ogsaa til Indtægt, idet Æggene sælges i Kanea. De spedalske malker Dyrene egenhændig og sælger Mælken i Kanea, til en Pris, der ikke er lavere end den sædvanlige. Hvem kan se paa Mælk og Æg, at disse Varer først have været i smittefarlige Hænder.

Efter Angivelse lever der 42 sunde Personer blandt Leprokorions Beboere.

Ved Konference med Nomarken fastsloges det, at Patienterne egentlig ikke maa forlade Leprokorion, men at de gaa paa Rejse, Betleri eller ty til deres Slægtninge ude i Landet, som de ønske.

Vi anmodede Nomarken om at tilsige Numrene 35—54, der ikke fandtes i Leprokorion, men vare opførte paa Listerne, til at give Møde. Det lykkedes kun at opspore 7—8 af disse Patienter. Nomarken oplyste, at der for Tiden er 56 Personer, der faa deres halve Oka Regeringsbrød udleveret (28 Oka daglig). Da der kun er 33 spedalske til Stede, er der altsaa 23 ikke-spedalske, der nyde Regeringens Brød.

Vi anmodede Nomarken om at tilsige disse „sunde" Patienter til Undersøgelse.

Endvidere udbad vi os Oplysninger om, hvad de daglige Almisser kunne indbringe, thi Patienterne leve jo ikke af Brød alene.

En af de spedalske (Nr. 3) har meddelt os, at i den Tid, da Okkupationstropperne vare der, flød Almisserne rigelig ind. Hver Patient kunde have sine 20 Piastre daglig. Nu har hele Kolonien kun 25—30 Piastre daglig.

Spørger man, hvad det er for Personer, der leve i dette farlige Naboskab, da oplyser vor Dagbog følgende:

Den 30te og 31te Marts undersøgte vi 27 „sunde Personer", der lever iblandt de spedalske i Kaneas Leprokorion. De vare følgende:

1. Despina Xenaki, ca. 40-aarig Enke ledsaget af
2. et 5 Maaneders Pattebarn og to Sønner:
3. Antonis. 9—10 Aar gl. gaar i Skole, og
4. Panaiotes. 12 Aar gl., Støvlepudser.

Hun erklærer at have slaaet sig ned i Leprokorion, fordi hun ikke kunde finde noget andet Tilflugtssted. Hun indtager sine Maaltider sammen med de spedalske. For den Hytte, som hun bebor sammen med Børnene, betaler hun 8 Piastre om Maaneden (ca. 1 Kr. 20 Øre) i Leje. Hytten tilhører den spedalske Manolis Kartakis (den officielle Listes Nr. 2); til ham betales Lejen.

Endvidere mødte

5. Katerini Anastasis, 45 Aar, Enke efter Handelsmand med sin Datter
6. Athina Politakis, 20 Aar, gift med
7. Antonis Politakis, 37 Aar, samt deres Børn:
8. En lille Pige paa 18 Maaneder og
9. Et Pattebarn paa 2 Maaneder.

Hele denne Familie har boet i Leprokorion i 18 Maaneder. Den har lejet et Hus af den spedalske Maria Spiridopoula (Officielle Listes Nr. 30) og betaler derfor 25 Piastre mdl.

10. Deli („den gale") Mechmetakis Mollakadri, en gammel fjoget Arnaut, som siger, at han er 93 Aar og 4 Mdr. Han er Tigger, har i det mindste i de sidste 20 Aar levet i Leprokorion, har købt sig et Hus der, deler sine Maaltider med de spedalske, fortjener ved sit Betleri $1^1/_2$—2 Kr. daglig.

11. Ægteparret Kostis Diamandakis, 70 Aar, og 12, Andriana Kokoropoula, 64 Aar. Kvinden har været blind lige siden Barneaarene, vist nok lige fra Fødslen af (Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. For 25 Aar siden gjorde de hinandens Bekendtskab paa Øen Syra. Han fandt, at den blinde Tiggerske gjorde gode Forretninger, men blev bestjaalet af andre; derfor „tog han sig af hende" og giftede sig med hende. Han har beggesidigt Lyskebrok, som gør ham invalid. De leve begge som Tiggere. De have i 22 Aar beboet et Hus ved Leprokorion; dette tilhører St. Lucas Kirken. En spedalsk Patient testamenterede det ved sin Død til Kirken. De spise og drikke med de spedalske.

13. Djemileh Tripopoula ca. 50 Aar, er Enke efter Mustapha Kiliaidakis, en Selinobeboer, som for mange Aar siden døde her i Leprokorion. Han købte det Hus, hvori nu hele Familien bor. Hendes Datter

14. Fatme Kiliaidopoula, 18 Aar er gift med

15. Osman Tourchametakis, Smed, med hvem hun har Barnet

16. Ibrahim, 3 Aar gl.

Hele denne Familie har i en Snes Aar beboet Leprokorion.

Hos den spedalske (Officiel Liste Nr. 29) Argiri Kostopoula lever

17. en 9—10-aarig Datter Marigo, som er bleg og mager. suspecta, men uden sikre Tegn paa Lepra.

Ægtepar ret

18. Mizirli Chadziali, som siger, at han er over 100 Aar gammel og

19. Fatme Chadziali, 50 Aar, have beboet Leprokorion siden 1866.

20. Ecaterini Vaulopoula, 60 Aar, fulgte sin spedalske Mand til Leprokorion, hvor han døde for 10 Aar siden; senere blev hun, hvor hun var. Hun har en Keratitis phlyctænularis duplex, men ingen Tegn paa Spedalskhed. Hun bebor sit eget Hus, som hendes Mand havde købt for 600 Drachmer. Hun spiser med de spedalske.

21. Ali Kounakis, 18 Aar, er Søn af den spedalske Fatme Agesilopoula (Listen Nr. 6); han har fulgt sin Moder til Leprokorion, og lever der med hende og hendes anden Mand, et rædselsfuldt Ægtepar. Han er sund og stærk, men kan ikke tænke sig, hvad der skulde blive af ham, hvis han forlod Leprokorion.

22. Joannis Andonovardakis, 18 Aar, er Søn af Maria Spiridopoula (spedalsk, Listens Nr. 36). Han arbejder som Slagter i Byen, er født i Leprokorion; men levede i Athen for 8 Aar siden. Hans Moder ejer et Hus, han selv et andet i Leprokorion.

23. Ismail Kiliaidakis, 50 Aar, ernærer sig som Daglejer, er Broder til den under Nr. 13 omtalte Mustapha. Under Krigen boede han i Tarazo; men hans Hus blev ødelagt; derfor flyttede han her ned. Han vil gerne bort, hvis hans Hus bliver istandsat. Arbejdsdygtig.

24. Senie Osmanopoula, 50 Aar, har levet i Leprokorion i 30 Aar, fordi der er billigt at leve der (Lejen 30 Piastre mdl.) Hun deler de spedalskes Maaltider med dem, sover iblandt dem, frygter dem ikke. Da hun flyttede derned, boede hun for kun 6 Piastre mdl. (ca. 90 Øre).

Det fremgaar tydeligt heraf, at der er en evig Kontakt mellem de spedalske og deres sunde Slægtninge.

Dels er 25—33 pCt. af de spedalske paa Tiggeri og Gæsteri ude i Landet, dels betragter et tilsvarende Antal Slægtninge Leprokorion som et billigt Forsørgelsessted, Gæstgiversted eller Art Fattiggaard.

En Del af de sunde Beboere ere pjaltede og smudsige, elendige Tiggere; men en Del af Beboerne ere mærkværdig pyntelige, møde pænt paaklædte, Børnene iførte skinnende, hvidt Linned, saa at der er en uhyggelig Kontrast mellem dem og deres leprøse Omgivelser. Det er Folk, hvis Frygt for Smitten er sløvet ved en langvarig Kontakt med spedalske Patienter, væsentlig af den anæstetiske Form, som jo er meget mindre smittefarlig.

Hvor megen Skade der anrettes ved dette Promiskuitetsliv er ikke let at sige. Smittefaren er naturligvis noget ringere, hvor de sunde Personer vide, at de leve blandt spedalske; men de intetanende Børn vil det dog let komme til at gaa ud over.

Dernæst er det jo ikke saa let at udrede Smitteforholdene i de enkelte Familier, ej heller ved denne Sygdoms lange Latensperiode (saakaldede Inkubationsperiode) at afgøre, om en Person var sund, da han eller hun tog Bopæl blandt de spedalske.

Jeg er imidlertid overbevist om at have set flere Tilfælde af Smitteoverførelse under Livet i Leprokorion.

I Kandia observerede jeg saaledes den 40-aarige Katerini Maroponla, der led af Lepra tuberosa.

Hun var sund og rask, da hun i sin Tid kom til Leprokorion med sin Moder, der indbragte sine Børn dertil. To Brødre ere døde i Leprokorion af Sygdommen, een Broder lever endnu, men er ogsaa angreben. For 12 Aar siden blev Katerini selv angreben.

Et andet slaaende Eksempel er Præstens Børn (se neden for).

Ogsaa om Kandias Leprokorion, som er det største af dem alle, vil jeg give nogle Oplysninger, men i øvrigt ligne de hinanden saa meget indbyrdes, at Beskrivelsen af Forholdene for Kaneas Vedkommende kan tjene som Paradigma for dem alle.

Kandias Leprokorion synes ikke altid at have ligget, hvor det nu ligger. De gamle, venetianske Stadplaner

for 1420 og 1614 vise os en St. Lazaruskirke, der laa uden for Kaneaporten, altsaa Vesten for Fæstningsværkerne. Stadplanen for 1388 har ikke denne Kirke afsat; den er vel altsaa bleven bygget i det 15de Aarhundrede. Af Bemærkninger hos Spratt (l. c.) synes det at fremgaa, at Leprokorion paa hans Tid (Midten af det 19de Aarhundrede) laa Østen for Byen, i Landsbyen Kassabos. Nu ligger det heller ikke her, men langt tættere ved Kandia. Den østlige Port benævnes Porta Lazaretto, og en halv Fjerdingvej uden for denne ligger det nuværende Leprokorion, der almindeligvis benævnes Meskinia (tyrkisk: Miskin-hane, miskin = spedalsk, fransk mesquin).

Byen har godt og vel tusinde Indbyggere, deraf 113 spedalske. Byen har 10 Værtshuse, i hvilke de spedalske og de sunde Beboere træffe sammen. I Paaskedagene, da vi netop gæstede Byen, naar Almisserne flyde rigelig ind, føre de her et ret syndigt Liv, og de spedalske betale mange Omgange til deres fattigere, men sunde Bysbørn.

Som sædvanlig slagter, malker og handler de spedalske.

Byen har en lille, net Kirke, hvis Gudstjeneste varetages af en værdig, meget intelligent Præst, ved hvis Person jeg maa dvæle lidt nærmere.

Zambaco (l. c. S. 170) har ofret ham ret udførlig Omtale.

Han er 44 Aar gl., er født i Leprokorion af spedalske Forældre, der begge havde den anæstetiske Form. Faderen var fra Mirabella, Moderen fra Vianos. Tre Tanter paa mødrene Side ere døde af Lepra tuberosa (Zambaco skriver: 1 Onkel og 1 Tante).

Præsten giftede sig i 1874 med en sund Kvinde. I sit Ægteskab har han haft 6 Børn, (Zambaco: 7). 2 Døtre og 4 Sønner; den ældste er nu 26 Aar.

Da Zambaco besøgte Øen vare Børnene alle til Stede og raske med Undtagelse af den næstyngste, som den Gang var 8 Aar gl. og angreben af Spedalskhed.

Da jeg besøgte Leprokorion havde Præsten 2 Børn angrebne:

Officiel Liste Nr. 1. Georgios Pappadakis, 22 Aar gammel. Lepra tuberosa,

og (ikke paa Listen) Maria Pappadopoula, 16 Aar gl. Lepra tuberosa.

Den Søn, som Zambaco har set, er død af Lepra.

Stamtavlen ser saaledes ud:

Elia Konstakis † L. anæst.
Diamanta Popoloupoula † L. anæst.

Præsten i Leprokorion ∾ Kalliope Stavrakopoula. | Et Barn død i en spæd Alder.

1. Helene. 2. Nestor. lever i Jerusalem. 3. Georgios. Lepra tuber. 4. Manolis. † af Lepra tuber. 5. Dimitrios. lever i Jerusalem. 6. Maria Lepra tuber.

Venner af den atavistiske Hereditetslære vil naturligvis raabe op om, at vi her staa over for 3 Tilfælde af hereditær Lepra med Overspringning af een Generation. Jeg kan med min bedste Vilje ikke se andet, end at her foreligger 3 Tilfælde af Lepra tuberosa acquisita, som de uskyldige Børn, der ere fødte og opdragne i det uhyggelige Leprokorion, har paadraget sig ved Smitte i den altfor intime Omgang med de farlige Beboere. Antallet af sunde Beboere i Kandias Leprokorion er 900; det er overalt i Leprokoria de samme Aarsager, der drive Folk til at slaa sig ned paa disse uhyggelige Steder: Lejen er billigere der end noget andet Sted. Uroligheder i Landet har drevet en stor Mængde Mennesker fra Hus og Hjem ude i Landet og ned til Byerne; indenfor Fæstningsværkerne er der ikke Plads til dem alle, og Lejen er for dyr; saa slaa de sig ned blandt de spedalske. Det er navnlig Flygtninge fra Sitia, der bo her.

B.

Undersøgelser ude i Landet.

Efter at have undersøgt Patientbestanden i Kaneas Leprokorion udførte vi i de følgende Dage en Rekognos-

cering i Omegnen, dels for at trænere til de lange Rideture, dels for at se lidt paa Patienternes Livsforhold.

Og endelig tiltraadte vi i de første Dage af April vor Undersøgelsesrejse til Øens Vestland, Nomarkiet Cydonias Eparkier Kissamos og Selino.

Rejseplanen var saaledes lagt, at vi efter Modtagelsen af de officielle Lister i Prinsens Oversættelse havde kortlagt Patienternes Smittested.

De officielle Lister indeholdt Oplysninger baade om Patienternes Fødested og det Sted, hvor Sygdommen var brudt ud; i de fleste Tilfælde dækkede disse to Oplysninger dog hinanden og angav samme Sted, hvilket dels beroer paa, at Befolkningen er meget sessil, dels beroer paa, at Patienterne ikke skænker Spørgsmaalet om Sygdommens Opstaaen nogen særlig Interesse. Alle Tidspunkter saavel som Patienternes egen Alder angaves meget unøjagtigt; Alderen altid kun i Femaar.

De indhentede Oplysninger om Smittestedet indførtes med et rødt Mærke paa Kortet; paa denne Maade fik man straks en grafisk Forestilling om Sygdommens Udbredning og særlig om dens lokal-fokale Optræden.

Endnu inden vi rejste ud, var vi derfor paa det rene med, at Sygdommen havde særlig slemme Arnesteder

i Mesogia (Kissamos)
i Temenia (Selino)
i Provinsen Hagios Basilios og

i Kystbjærgene langs Sydkysten af Provinserne Kænurio og Monophatsi, samt endelig i Turloti-Muliana i Sitia og i Eparkiet Mirabella.

Vi vare derfor klare over, at det særlig vilde blive vor Opgave at undersøge nogle af disse Arnesteder (vi gennemforskede de 4 første samt Mirabella saa grundig som muligt) for at se, om de officielle Lister gav det rette Begreb om Sygdommens Udbredning eller om der endnu var skjulte Patienter til Stede. Dernæst galdt det om at undersøge, om der var Distrikter, der officielt meldtes frie for Sygdommen, men som i Virkeligheden husede ukendte Patienter, noget som det snart viste sig

sjælden var Tilfældet, idet Menigmand har et forbavsende godt Kendskab til og Frygt for Sygdommen.

Den kretensiske Befolkning kalder den tuberøse Lepra for σαπιλιαρια (raadden-raadnende) og den anæstetiske for κουτσουριαια (κουτσουρο = vissen Trægren). Kretenserne har et udmærket Kendskab til Sygdommen; saa snart de ulnare Fingre kroges, saa snart Øjenbrynene falder af, ved Menigmand straks Besked. Blandt de Patienter, der fremførtes for os, var der i alt kun fire, der ikke led af Lepra:

1) En Kvinde med Sclerodactyli.
2) En Mand med Lupus faciei.
3) En Kvinde med Syfilis (sammensunken Næse).
4) En Mand med spinal Børneparalyse.

Ellers stiller Befolkningen selv fine og rigtige Diagnoser, og vi er overbeviste om, at de officielle Tællingslister derfor giver et nogenlunde rigtigt Begreb om Fordelingen af Tilfældene over hele Øen. En inkvisitorisk Undersøgelse jager selvfølgelig flere Patienter op; men i det store og hele er Sygdommen rigtig erkendt over hele Øen.

Det hændte os to Gange, at spedalske Patienter (Anæstetikere) forelagde os Certificater fra fremmede Marinelæger om, at de ikke led af Spedalskhed, hvad deres Bysbørn allerede for flere Aar siden havde paastaaet om dem. Vor Undersøgelse gav begge Gange Vox populi Ret imod de Herrer Kolleger af Marinen.

Ekspeditionen bestod foruden af Dr. Cahnheim og Dr. Ehlers af Kretenseren Dr. Milonojanakis, en udmærket dygtig Kollega, der har studeret i Paris, og nu praktiserer i Halepa, en Employé fra Præfekturet i Kanea og en af Prinsens Tjenere. Vi havde Myndighed til over alt ved Hjælp af de lokale Autoriteter (Eparker, Dimarker) og Gensdarmeriet at stævne spedalske eller blot mistænkelige Personer til Undersøgelse og heraf benyttede vi os altsaa i vid Udstrækning.

Tidligere Undersøgelsesrejser har belært os om, at en spedalsk Patient sjælden er den eneste i sin Slags, i

sin Landsby; han har i Reglen flere Lidelsesfæller, navnlig i sin egen Familie. For at opspore de ofte kun i ringe Grad angrebne Patienter, der hidtil havde kunnet undgaa Opdagelse, benyttede jeg mig derfor af følgende Fremgangsmaade:

12—24 Timer før Ankomsten til paagældende Landsby blev Dimarken (Sognefogden) ved vore Gensdarmer underrettet om vor forestaaende Ankomst, ligesom han anmodedes om at forsamle de og de navngivne Familier, i hvilke der var forefaldet Tilfælde af Spedalskhed. Navnene paa Familierne opgav vi efter Prinsens Lister.

Som Regel var Undersøgelsesobjekterne til Stede paa den til Undersøgelsen berammede Tid; men var vor Ordre ikke efterkommet til Punkt og Prikke, saa bed vi os haardnakket fast paa Stedet, truede Dimarken med Prinsens Vrede og sendte Gensdarmerne ud efter de genstridige Personer.

Naar da hele Familien var samlet, udvalgte jeg gærne et ældre intelligent Medlem, som jeg lod gøre Rede for Familiens Stamtavle. Paa Basis af disse og supplerende Oplysninger optegnede vi det hele Stamtræ og begyndte dernæst paa Undersøgelserne af de enkelte Individer og paa at nedskrive de eventuelle Sygehistorier.

Familiemedlemmer, der i Henhold til den optegnede Stamtavle forefandtes, men endnu ikke havde vist sig, blev opsporede, indfangede eller efterlyste.

Det følger af sig selv, at det netop særlig let kunde passere, at spedalske Familiemedlemmer søgte at unddrage sig Opdagelse ved ikke at møde; medens de sunde Personer ikke var bange for at møde.

Som Eksempel paa, hvor godt dette Investigationssystem fungerer, nævner jeg kun, at vi i Kandanos konstaterede, at der i Kanea levede en 25aarig Tjenestepige Kirstina Marketakis, om hvis Helbredstilstand ingen kunde eller vilde give os Oplysninger. Ved vor Hjemkomst til Kanea den 7. April stævnede vi hende til Undersøgelse; hun viste sig angreben af Lepra tuberosa i Begyndelsesstadiet (vædskende, ulcererede Knuder

i Ansigtet). Hun var Pige i et Købmandshus, hvor hun passede smaa Børn, fra hvilke hun øjeblikkelig blev fjærnet.

Som Eksempel paa disse ret minutiøse Stamtavleundersøgelser anfører jeg nedenfor enkelte Familiers, der i ganske særlig Grad egner sig til at belyse Spedalskhedens Karakter af kronisk, familiær (pseudo-hereditær) Infektionssygdom. Det ses f. Eks., at Smitten er overført til Marketakis fra Tzormbatzakisfamilien. Sygdommen har i 3 Generationer allerede krævet 7 Ofre, og 3 Familiemedlemmer ere mistænkelige. Fra denne Familie er Smitten rimeligvis overført til Nabofamilien Androulakis (Listens Nr. 41). En anden af vore Patienter (Athina Polydovardopoula — Listens Nr. 42) giftede sig i Temenia med Joannes Kotzambasakis, en kødelig Fætter til Marketakisfamilien.

(Fortsættes).

LITTERATURANMELDELSE.

Adolph H. Meyer: Barlows Sygdom. Doktordisputats. Georg Chr. Ursins Efterfølger. København 1901.

Forf. har sat sig til Opgave at skrive en Monografi over den saakaldte Møller-Barlowske Sygdom, og Afhandlingen er bygget i Overensstemmelse med andre lignende Monografier. Efter en historisk Indledning følger Symptomatologien, hvor der selvfølgeligt specielt fremhæves de tre Kardinalsymptomer: Ekstremitetssvulsterne, Tandkødsaffektionen og Anæmien. Hvad den patologiske Anatomi angaar, er Forf. saa at sige udelukkende refererende; paa Grundlag af andres, iøvrigt faatallige Undersøgelser fremhæver han, at de Forandringer i Benvævet, man finder ved Barlows Sygdom, bestaa dels i en Hæmning af Benvæksten, dels i en Forandring af Benmarvens Beskaffenhed, dels i periostale og endostale Blødninger. Meget hyppigt finder man rakitiske Forandringer, men i de saakaldte rene Tilfælde ser man ikke den for den rakitiske Benlidelse særlig karakteristiske Kalkmangel og Dannelse af osteoidt Væv. Indgaaende omtales dernæst den differentielle Diagnose mellem Barlows Sygdom og en Række andre Lidelser som Febris rheumatica, Peri-

osteo-ostitis, Arthroitis tuberculosa, Osteosarkom, Purpura, Syfilis congenita m. m. Prognosen angives at være gennemgaaende god. Med Hensyn til Terapien tør Forf. vel ikke drage mere bestemte Slutninger af sit eget lille Materiale; dog synes en rationel Kost at virke gunstigt og ligeledes Antiscorbutica; af disse er særlig benyttet Citronsyre. I Kapitlet Ætiologi og Patogenese afhandles Ernæringens Betydning, hvad jo er et overmaade vigtigt Punkt, da Barlows Sygdom særlig optræder hos Børn, der ere blevne kunstigt ernærede, og i hvert Fald kun overordentlig sjældent hos dem, der paa rationel Maade ere blevne ernærede med Kvindemælk. Indgaaende drøftes Spørgsmaalet, om Sygdommen kan skyldes en Intoksikation eller Infektion, og specielt Forholdet til Rakitis og Scorbut. Herefter følger saa Sygehistorier, hvoraf Forf. raader over 20, samlede dels paa københavnske Hospitaler, dels i England. Arbejdet afsluttes med en Litteraturfortegnelse.

Forf.'s Opgave har været let nok, for saa vidt angaar det rent deskriptive, men paa et andet Punkt har den frembudt reelle Vanskeligheder, nemlig hvor Talen er om Besvarelsen af Spørgsmaalene: Er Barlows Sygdom en Form af Rakitis eller udvikler den sig i hvert Fald altid paa rakitisk Jordbund? Er det en Sygdom sui generis? Er det en Form af Scorbut?

Som bekendt er Rakitis jo en meget karakteristisk Lidelse i de vel udtalte Tilfælde, men sandelig ikke i de lette og afvigende. Det har jo ogsaa været meget debatteret, om visse sygelige Tilstande havde noget at gøre med Rakitis eller ikke. Ogsaa Barlows Sygdom optræder dels i prægnante Tilfælde, dels i saakaldte „formes frustes", og Forf. fremhæver selv jævnligt, at det er meget tvivlsomt, om den eller den Observation virkeligt repræsenterer et Tilfælde af Barlows Sygdom. Man skal følgelig afgøre, hvorvidt en Sygdom, der er temmelig daarligt afgrænset, som Morbus Møller-Barlow, repræsenterer en Form for en anden Lidelse, nemlig Rakitten, der kan optræde i meget afvigende Skikkelser. Det er jo ganske sikkert en meget prekær Sag, og selv om man tager den patologiske Anatomi til Hjælp, kommer man ikke ud over Vanskelighederne. Forf. mener vel, at der er en Væsensforskel mellem Benforandringerne ved Rakitis og dem, som ere fundne i nogle Tilfælde af saakaldt Barlows Sygdom. De sidste ere dog meget faa, og mellem de patologiske Anatomer er der en hel Del Uenighed i Tydningen af de mikroskopiske Billeder.

Ganske de samme Vanskeligheder vise sig ved Diskussionen af Forholdet mellem Scorbut og Barlows Sygdom, og Forf. slutter da ogsaa, at Spørgsmaalene endnu ikke kunne besvares paa fyldestgørende Maade. Man maa afvente videre Undersøgelser, og til fuld Klarhed vil man først naa, naar man kender Rakitten og Scorbuttens inderste Væsen. Det kan i og for sig være sandt nok, men det forekommer os ikke desto mindre, at Forf. kunde have præciseret sin Anskuelse noget mere bestemt, om man vil lidt dristigere. Han siger, at hverken teoretiske Betragtninger eller de foreliggende anatomiske Undersøgelser for Tiden giver noget sikkert Grundlag for den Anskuelse, at Barlows Sygdom nødvendigvis opstaar paa Basis af Rakitis. For Barlows Anskuelse, at Sygdommen er infantil Scorbut, kan der for Tiden ikke føres noget fyldestgørende Bevis. For os staar det saaledes, at man har meget gode Grunde til at tro, at Barlows Sygdom er infantil Scorbut, og at den ikke har noget at gøre med Rakitis, selv om den meget vel kan udvikle sig hos rakitiske Børn og særdeles hyppigt gør det.

En Afhandling, hvis Kærne er Drøftelsen af Spørgsmaal, som man ikke kan besvare endeligt, gør ofte et noget ugunstigt Indtryk paa Læseren, der gerne vil have klar og ren Besked. Det vilde imidlertid være meget uretfærdigt at dadle en Forf., fordi han ikke har løst uløselige Opgaver, og navnlig i det foreliggende Tilfælde bør det fremhæves, at Forf. utvivlsomt har vist en ikke ringe Evne til at tumle med vanskelige teoretiske Problemer og lægge dem klart og nøgternt til Rette for Læseren. Langt fra at begaa den i Nutiden saa almindelige Fejl, at drage uberettigede Slutninger af det foreliggende Materiale, er han tværtimod snarest for forsigtig — saaledes som ovenfor er fremhævet. Afhandlingen vidner ogsaa om en ikke ringe Flid, særlig er Litteraturfortegnelsen meget fyldig. Det gør dog et ejendommeligt Indtryk, at Wichmann's Afhandling om Rakitis fra 1887 anføres blandt de Arbejder, som Forf. har gjort sig bekendt med efter at Afhandlingen var fuldendt, samt at Wichmann's sidste Arbejde overhovedet ikke nævnes. Man bør dog først og fremmest studere den danske Litteratur — det har blandt andet den Fordel, at det med Lethed kan overkommes.

S. A. Pfannenstill: Sjuklig Fetma och dess Behandhandling. Wilhelm Billes Bokförlags Aktiebolag. Stockholm 1901.

Forf. giver en, i Betragtning af Stoffets Mængde, temmelig kortfattet Fremstilling af Fedtsygens Patogenese, Symptomatologi og Behandling. Fremstillingen er klar og Forf. er fuldt inde i den store moderne Litteratur om Obesiteten. Arbejdet kan derfor anbefales alle Praktici, som ønske at gøre sig bekendt med dette Spørgsmaal, men ikke gerne ville fordøje alle de teoretiske Betragtninger, Beregninger m. m., som navnlig tyske Forfattere, der skrive om Fedtsyge, gerne udstyre deres Afhandlinger med. Ogsaa med Hensyn til den praktiske Gennemførelse af Afmagringskure kan dette lille Arbejde, rigtig benyttet, give reel Hjælp. Uheldigt forekommer det os derimod, at Forf. til Dels har villet gøre sit Arbejde tilgængeligt for Publikum, særlig ved at give Oversættelser af de tekniske latinske Navne. Man kan ikke samtidigt skrive for Læger og for Publikum, og det gælder fremfor alt Emner, i hvilke den moderne Ernæringsfysiologi spiller en Hovedrolle.

OM HEROINETS OG ASPIRINETS TEARPEUTISKE VÆRDI.

Nusch: Münchener medicinische Wochenschrift, 1901, 12.

For omtrent to Aar siden anbefaledes Morfinens Dieddikesyreæter under Navn af Heroin som et Middel, der var vel skikket til at erstatte Morfin og Kodein, specielt ved Hoste. I Følge Dresers indgaaende Undersøgelse viser Heroin en udpræget Virkning paa Respirationsapparatet. Aandedrættet bliver mindre hurtigt, men samtidigt forlænges Inspirationen, hvorved det indaandede Luftvolumen tiltager. Impens har stadfæstet Dresers Resultater, og Fränkel og Santesson har ligeledes fundet, at det enkelte Aandedræt bliver dybere som Følge af smaa Doser Heroin. Herefter skal altsaa det enkelte Aandedræts Ventilationseffekt forøges ved Indgift af Heroin. Dreser og Impens have endvidere fundet, at Iltkonsum og Kulsyreafgift nedsættes ved Heroin.

Heroin er forsøgt paa en Række Klinikker, ligesom ogsaa i Privatpraksis, og der findes allerede en ret betydelig

Litteratur. Anskuelserne om Midlets terapeutiske Værdi synes imidlertid noget divergerende og Forf. finder derfor Anledning til at gøre Rede for sine Erfaringer, der hidrøre fra et stort Materiale.

Hvad nu først Doseringen angaar, saa skal Heroin være mindre giftigt end Kodein, idet der er et større Spillerum mellem den virksomme og den letale Dosis. Impens angiver, at Faren, naar dette Synspunkt lægges til Grund, er $2^1/_2$ Gang større ved Morfin, 12 ved Dionin og 20 ved ved Kodein end ved Heroin. Stockmann og Dott have paavist, at Forholdet mellem virksom og dødelig Dosis ved Kodein er 1—10, ved diacetyleret Morfin 1—100. Paa den anden Side betegner Harnack Heroinet som en meget farlig Gift og opfordrer til stor Forsigtighed. Han støtter dog denne Anskuelse paa kun to Forsøg. Vigtigere end disse eksperimentelle Angivelser ere imidlertid de kliniske Erfaringer. Brauser har benyttet Midlet i mere end 200 Tilfælde og aldrig set alvorlige Følgetilstande, skønt flere at Patienterne led af svære Hjærtesygdomme, til Dels med Inkompensation, og Dosis sædvanligt var eet Centigram.

Forf. gav i lettere Tilfælde 5 Milligram to til tre Gange dagligt, ved stærk Hoste eet Centigram om Aftenen. Højere Dosis benyttedes ikke. Midlet gaves saa at sige udelukkende som Pulver, derimod ikke subkutant, hvad Eulenburg, Wiesner og flere have anbefalet. Bivirkninger optraadte ikke i noget Tilfælde, saa at Forf. kan slutte sig til Brausers Anskuelse, hvorefter Heroinet er mindre giftigt end Morfin.

Penzoldt angiver, at man ikke bør overskride en Dosis af 3 Milligram Heroin. Det er altfor forsigtigt. Forf. slutter sig til Brauser, der fremhæver, at man ikke skal give Midlet i mindre Doser end 5 Milligram, da ogsaa disse stundom ere uden kendeligt Resultat. For at faa en nogenlunde varig Virkning om Natten maa man give eet Centigram.

I første Række staar Heroinets hostestillende Virkning specielt hos Ftisikere. Forf. foretrækker det afgjort for Morfin. Det tages gerne af Patienterne, der vare meget taknemmelige for den Lindring, det gav. Særlig gode Tjenester ydede det ved Larynkstuberkulose, hvor Hosten ofte er ganske overordentlig pinlig.

Ganske lignende Resultater som Forf. har Krebs faaet ved Tuberkulose. Han gav 8 Draaber af een Proc. vandig Opløsning af saltsurt Heroin, og var meget tilfreds med Virk-

ningen. Forf. selv har endvidere benyttet Heroin ved Hæmoptyse; det stanser meget hurtigt Hosten og bør efter hans Mening foretrækkes for Morfin, der ikke sjældent fremkalder Opkastning. Ogsaa ved Bronkiektase og kronisk Bronkitis har han anvendt Midlet med Held.

I Følge Dresers Forsøg kunde man haabe, at Heroin vilde vise sig brugbart, specielt ogsaa ved dyspnøiske Tilstande, idet det giver en Aftagen af Respirationsfrekvensen, en Forlængelse af Inspirationens Varighed og en Forøgelse af den indaandede Luftmængde. Leo har ogsaa set gode Resultater ved Astma bronchiale og Dyspnø som Følge af betydelig Bronkitis og Emfysem. Forf. kunde særlig hos Ftisikere observere en kendelig Aftagen af Respirationsfrekvensen efter Heroinet. Man maa dog ikke nære for store Forventninger, da Heroin navnlig i svære Tilfælde af Dyspnø ofte lader en i Stikken. I lettere Tilfælde er Virkningen umiskendelig.

Gode Tjenester ydede Heroinet hos en Patient med Struma og Aneurysma aortæ, der navnlig led af Aandenød og heftige astmatiske Anfald. Heroindoser paa 5 Milligram flere Gange dagligt havde en saa god Virkning, at Anfaldene næsten helt udebleve, og Patienten for en Tid kunde forlade Sygehuset. Et lignende Tilfælde, i hvilket Heroinet virkede godt paa de besværlige Symptomer, der skyldtes et Aortaaneurysme, er refereret af Paulesco.

En direkte søvndyssende Virkning har Heroinet neppe; indirekte fremkalder det Søvn, navnlig naar det gives om Aftenen i Doser paa eet Centigram. Tilvænning, som ved Morfin, synes ikke at finde Sted; man kan give Heroin i Uger og Maaneder, uden at Virkningen bliver svagere. Paa Temperaturen synes Heroinet ikke at have nogen Indflydelse.

Hvad angaar Heroinets smertestillende Virkning, raader Forf. ikke over egne Iagttagelssr. Meningerne synes at være meget delte. Mirtl anvender det saltsure Heroin som smertestillende Middel i gynækologisk Praksis, Guinard havde gode Resultater ved subkutan Indsprøjtning af 5—7 Milligram ved Ischias, Neuralgier, Lever- og Nyrekolikker. Allerede efter fem Minutters Forløb skulle Smerterne være tagne betydeligt af, og efter et Kvarter ganske svundne. Brauser benægter derimod, at Heroinet overhovedet virker smertestillende.

Kort Tid efter at Heroinet var bragt i Handelen, fremkom Salicylsyrens Eddikeæter, Aspirin, der ligeledes maa betragtes som et værdifuldt Lægemiddel.

Forf. har benyttet Aspirin i c. 500 Tilfælde, først og fremmest som Antirheumaticum; i saa Henseende maa det efter hans Erfaring foretrækkes for det sædvanligt benyttede salicylsure Natron.

Dreser, Wohlgemuth m. fl. have paavist, at Aspirin saa at sige ikke sønderdeles af sure Opløsninger, hvorfor det i uforandret Tilstand forlader Mavesækken og først spaltes i Tarmkanalen. Som Følge heraf giver Aspirin ikke de ved andre Salicylater saa uhyre almindelige Bivirkninger, der bero paa en Irritation af Mavenerverne: Opstød, Appetitløshed, Brækning m. m.

Hovedpine og let Øresusen iagttages kun sjældent ved Anvendelsen af Aspirin og optraadte overhovedet kun hos meget modtagelige Patienter. Brækning kom der ingensinde, end ikke hos Patienter med Sygdomme i Ventriklen. Paa Grund af den ret behagelige syrlige Smag tages Aspirin gerne selv af Patienter, der tidligere havde faaet salicylsurt Natron og derfor nærede en vis Uvilie mod alle Salicylpræparater. Delirier, der nu og da fremkaldes af det salicylsure Natron, ses ikke ved Brugen af Aspirin. Forskellen mellem de to Præparater viser sig i følgende Tilfælde.

Patienten, en syv og tyveaarig Mand, havde seks Dage før Indlæggelsen faaet stikkende Smerter i begge Knæled og venstre Haandled. Ved Indlæggelsen vare de nævnte Led betydeligt angrebne; de andre fri. Der ordineredes 8 Gram salicylsurt Natron. Henimod Aften blev Patienten urolig, talte usammenhængende, havde stærk Hovedpine og følte sig svimmel. Hele Natten var der Delirier. Den næste Dag fik han 6 Gram Aspirin fordelt paa 6 Gange; Midlet taaltes godt; de to næste Dage fik han henholdsvis 5 og 4 Gram. Tre Dage efter Indlæggelsen var han smertefri, Svulsten af de angrebne Led havde tabt sig, og Patienten kunde meget hurtigt udskrives.

Som Antirheumatikum benyttedes Aspirin saa vel ved akut som ved kronisk Ledreumatisme og bevirkede næsten uden Undtagelse en Aftagen af Smerterne paa faa Dage. Store serøse Ledeksudater svandt under Aspirinbehandling paafaldende hurtigt. Ogsaa ved reumatoide Smerter, som f. Eks. Lumbago, virkede Aspirinet paafaldende prompt.

Hvad Doseringen angaar, kan følgende anbefales: Patienten faar første Dag 5 G. 1 Gram, næste 4 G. 1 Gram,

tredie 3 G. 1 Gram, fjerde 2 G. 1 Gram. Ere de sygelige Symptomer ikke svundne, gentages Kuren. I haardnakkede Tilfælde er det dog hensigtsmæssigt at give 4 Gram flere Dage i Træk; ligeledes bør man, ogsaa efter at Smerterne ere svundne, vedblive i nogen Tid med Dagdoser paa 2—3 Gram for at undgaa Recidiv.

Aspirinet virker ogsaa antineuralgisk, det ydede saaledes Forf. gode Tjenester ved Ischias, ved Ansigts- og Interkostalneuralgier samt ved Cefalalgi.

Som allerede fremhævet af Grawitz og Friedeberg kan Aspirinet benyttes til at indlede Resorptionen ved eksudativ Pleuritis og Ascites. Ved Pleuritis exsudativa traadte den smertelindrende Virkning i Forgrunden, uden at der lod sig fastslaa en tydelig Indflydelse paa Sygdomsforløbet. Derimod virkede det i Forfatterens Iagttagelser fortræffeligt ved Pleuritis sicca ogsaa hos Ftisikere; efter nogle Dages Anvendelse af Aspirin svandt Symptomerne næsten uden Undtagelse.

Flere Forff. have fremhævet, at Aspirin er et godt Antipyretikum, saaledes Liesau, Renan, Combemale og Petit. Sidstnævnte vil benytte Aspirin i Doser paa flere Gram. Forf. har derimod haft mest tilfredsstillende Resultater ved Anvendelsen af smaa refrakte Doser, specielt hos Ftisikere. Det anvendtes som Regel i alle Tilfælde, hvor Temperaturen i længere Tid holdt sig over $38,_5$. Stærk Sved samtidig med Temperaturfaldet indtraadte sædvanligt kun i meget maligne, vidt fremskredne Tilfælde. Temperaturen sank som Regel i Løbet af een til to Timer. I de gunstigste Tilfælde var 2 G. 25 Centigram tilstrækkeligt til at holde Temperaturen omtrent normal i Løbet af hele Dagen. Hyppigt maatte dog anvendes 3 G. 25 eller 3 G. 50 Centigram. I c. Halvdelen af de paa denne Maade behandlede Tilfælde steg Temperaturen kun lidt over $37,_5$, naar man ophørte med Anvendelsen af Aspirin; hos de andre steg Temperaturen straks igen, om end sædvanligt ikke saa højt som tidligere. Nogen Betydning har Aspirinbehandlingen ogsaa for Prognosestillingen ved Ftisis. I Tilfælde, hvor Aspirinet selv i store Doser ikke influerede paa Temperaturen, samt i Tilfælde, hvor smaa Doser gav Kollapstemperaturer, var Forløbet yderst malignt.

BAKTERIOLOGISKE UNDERSØGELSER VED KIGHOSTE.

Jochmann og Krause: Zeitschr. f. Hygiene XXXVI S. 193.

Af de talrige Forsøg paa at finde Kighostens Mikrob ere de af Czaplewski og Hensel foretagne og senere af Koplik og Arnheim bekræftede vel nok dem, der hidtil syntes at have størst Sandsynlighed for at være de rigtigste (U. f. L. 5. R. IV. S. 1011, V. S. 403, VI. S. 190 og 1900 S. 907.)

Nu have Jochmann og Krause i Eppendorfhospitalet i Hamborg underkastet Spørgsmaalet en ny grundig Undersøgelse. Efter en samlet Fremstilling af, hvad der i denne Retning er fundet af talrige andre Undersøgere foruden de ovenfor nævnte og en meget indgaaende Meddelelse om deres egen Fremgangsmaade og dens detaillerede Resultater samle de til sidst disse i følgende Sætninger:

I Kighosteopspyt findes i Flertallet af Tilfælde meget smaa influenzalignende Baciller.

Disse morfologisk ensartede Baciller høre ikke til een Art, men der gives tre forskellige Arter, der biologisk og ved deres Forhold over for Farvning efter Gram's Metode skille sig fra hverandre.

Derved forklares de forskellige Undersøgeres modstridende Anskuelser om de iagttagne Staves biologiske Egenskaber.

J. og K. anse ikke den af Czaplewski og Hensel angivne Bacil for Aarsagen til Kighoste, fordi de kun have set den i Opspyttet i 4 Tilfælde, og fordi disse Undersøgere have undladt at foretage metodisk Udsaaning paa Blodagar.

J. og K. have i 18 Tilfælde, deriblandt 3 Sektioner, isoleret en influenzalignende Stav, som i Modsætning til alle lignende af de forskellige Forff. angivne Baciller udelukkende vokser paa hæmoglobinholdig Næringssubstrat, og som de kalde for Bacillus pertussis Eppendorf.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Medens det, som bekendt, er meget let at paavise større Mængder Æggehvide i Urinen, er det ofte vanskeligt at erkende Tilstedeværelsen af ganske fine Spor ved den almindeligt anvendte Metode, hvor man sammenligner to Reagensglas med Urin, det ene behandlet med et Reagens, det andet ikke. I Følge Praum lykkes Paavisningen af minimale Spor Albumen, naar man gaar frem paa følgende Maade:

Nogle Kubikcentimeter af Urinen, som skal undersøges, filtreres gennem en Tragt ned i et Reagensglas; saa fjærnes Tragten og til Filtratet sættes et Par Draaber af Reagenset; de to Vædsker blandes saa forsigtigt som muligt. Derpaa filtrerer man gennem den paasatte Tragt noget Urin ned i Reagensglasset, saaledes at Filtratet løber langsomt ned ad Væggen og lægger sig ovenpaa det første Filtrat, der ved Tilsætning af Reagenset er blevet specifikt tungere. Paa denne Maade faar man, staaende over hinanden i samme Reagensglas, to Prøver af samme Urin, hvoraf den ene er behandlet med Reagenset, den anden ikke og den mindste Uklarhed fremtræder herved skarpt og tydeligt.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, 14).

Roger anbefaler Klorkalcium ved Variola hæmorrhagica. Selv i svære Tilfælde kom der Helbredelse under Anvendelse af dette Middel, og Hæmaturi og Metrorragi svandt ofte paa et Par Dage; nogle Ptt. døde dog for Forf. Klorkalcium er lidet giftigt, men ætser en Del. Det kan ikke benyttes subkutant, men maa gives pr. os stærkt fortyndet. Bedst anvendes følgende Formel:

Rp. Chloreti calcici
Gram 5.
Syrup. cort. aurant.
Gram 40.
Rom
Gram 30.
Tincturæ cinamomi
Gram 5.
Aqvæ destillatæ
Gram 50.
mds. En Spiseskefuld hver Time.

Midlet er ogsaa af Forf. benyttet ved Uterinblødninger og Hæmaturi, angiveligt med Held.

(Wiener med. Presse 1901, 8).

Ved akut Tonsillitis kan følgende Gurglevand anbefales:

Rp. Creosoti
Guttas VII
tincturæ myrrhæ
glycerini
aa Gram 30.
aqvæ destillatæ
Gram 180.
mds. Til Gurgling.

(Correspondenzblatt f. Schweizer-Aerzte 1901, 7).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

24. Maj. 1901 Nr. 21

SPEDALSKHED PAA KRETA.

Af Dr. Edvard Ehlers.

(Fortsat).

Ved saadanne „Stamtavleundersøgelser" opdager man:

1) dels nogle hidtil skjulte Patienter, der lide af udtalt Spedalskhed,

2) dels enkelte Patienter med de vanskeligere erkendelige Lepra frusta eller abortiva Former, og

3) dels enkelte Familiemedlemmer, der i Listen betegnes som suspekte, fordi de ved en paafaldende Anæmi, Svulst af Ulnarnerverne eller paa anden Maade paadrager sig Mistanke om at være behæftede med den i Familien grasserende kroniske Infektionssygdom. Man kan jo gerne tro, at de befinde sig i Sygdommens forunderlig lange „Inkubationsperiode", et Begreb, der efter min Formening trænger til en alvorlig Revision. Jeg tror ikke paa en saa lang Inkubationsperiode, som almindelig antaget, en Periode, der skulde kunne udstrække sig endog til en halv Snes Aar; derimod tror jeg, at Lepra ligesom Syfilis og Tuberkulose har lange latente Perioder, i hvilke Sygdommen tilsyneladende ligger i Dvale uden at manifestere sig udadtil.

Disse „Stamtavleundersøgelser" viste sig altsaa som et udmærket Middel til at kontrollere de officielle Listers

Bopæl. Mesogia.

Familien Teresakis.

1. Konstantinos. Lepra an. i Leprokorion i Kanea. (Liste Nr. 11).	2. Manolis. sund.	3. Dimitris. sund.	4. Artemis. ∾ Maria Karephilopoula. † af Lepra i Leprokorion i Kanea 1900. (Liste Nr. 15).	5. Maria.

1. Jannis. 26 Aar, mistænkelig.	2. Chrysis. 23 Aar, mistænkelig.	3. Photini. Ikke undersøgt, ikke til at finde.	4. Katerini. 30 Aar. sund.	5. Konstantinia. † af Lepra anæst. i Kaneas Leprokorion, efterlader en Datter:	6. Anesina. Lider af Lepra an. i Kaneas Leprokorion. (Liste Nr. 20).

Andonitza Chromidopoula.
3 Aar.
sund.

Bopæl Tømenia.

Familien Marketakis.

Jørgi Marketakis † af Lepra i Leprokorion for 10 Aar siden; han havde hentet Smitten i Tzombrou i Familien Tzormbatzakis (Nr. 45) af det af en uvedkommende Sygdom.
i hvilken hans Søn Nr. 2 (se nedenunder) er indgiftet. ∞ Maria Kotszambasopoula,

1 Despinia † af Tyfus.

2. Joannes 35 Aar lider af Lepra tub. (Nr. 17) ∞ Kalliope Tzormbtzoapoula der lider af Lepra an. (Nr. 18).

3. Katerini 38 Aar, v i Prini med Georgios Markogoorgakis.

4. Argiri. † i Leprokorion af Lepra. (Nr. 43).

5. Kumis. 45 Aar. ∞ Vasiliki Kastrinaki.

6. Emmanuel 45 Aar. Lepra tub.. (Nr. 12).

1. Manolis. sund.

2. Kristina 25 Aar. Tjpige i Kanea. Lepra tuber.

3. Heleni 19 Aar. sund.

4. Eugeniki 13 Aar. Svulne Ulnarnerver.

5. Katerini Lepratub. (Nr. 19).

1. Damaschino. 16 Aar, sund.

2. Manolis 18 Aar.

3. Adonis. 12 Aar. sund.

4. Anesina. 10 Aar. Svulst af højre nerv. ulnaris.

5. Jannis. 8 Aar, sund.

1. Georgios, 15 Aar. Svulst af Ulnarnerverne.

2. Jannis. 12 Aar. sund.

3. Kyriaki. 10 Aar, sund.

4. Panagos. 8 Aar, sund.

5. Akoudissa. 6 Aar, sund.

Bopæl: Vistagi.

Familien Orphanoudakis.

1. Mikhail. Sund, 90 Aar gl.

2. Tsanis. † af Lepra.

3. Maria. Sund, lever i en høj Alder.

4. Chrysis. † af en indifferent Sygdom.

5. Argiri. † af Lepra.

6. Kyriaki. † af en indifferent Sygdom.

7. Konstantinos Orphanoudakis † Lepra.
∾ Erini Katzourgaki.

1. Dimitris. Forlod Kreta, da hans Lepra udbrød.

2. Nikolaos. Lepra tub. Listen Nr. 28.

3. Georgios. Fejler intet.

4. Marigo. † af en indifferent Sygdom.

8. Erini Orphanoudopoula.
∾ Andreas Perinakis.

1. Marigo. Fejler intet.

2. Eudoxia. Lepra, lever paa Tinos. Vor Frue paa denne Ø, anses for at kunne helbrede Lepra.

3. Anesina. Lepra.

4. Helena. Sund, ikke undersøgt.

Bopæl: Kephali, Mylopotamos.

Familien Souloumadakis.

Georgios Souloumadakis.
v Maria Mouladopoula.

I. Michal Souloumadakis 45 Aar
∾ Maria Kapnopoula.
Lepra tub. Liste Nr. 40.

1. Amalia. 15 Aar gl. ∾ Georgios Metaxakis, sund.

2. Zacharenia. 16 Aar gl. Lepra an. Liste Nr. 38.

II. Karalambos Souloumadakis.

1. Maria. Sund.

2. Helena. Lepra tub. Liste Nr. 37.

3. Nikolaos. mistænkelig. Svulst af n. ulnaris sin,

4. Artemisia. Sund.

5. Antonis. Sund.

Paalidelighed. De frembød naturligvis adskillige Vanskeligheder, af hvilke jeg kun skal nævne de værste. Paa Kreta ere Familienavnene ukendte; Sønnen i Familien føjer Endelsen -akis til Faderens eller undertiden til Moderens Navn; Ortografien af Navnene er meget vaklende, Daabsattester eksistere selvfølgelig ikke, i samme Familie bæres der endogsaa undertiden helt forskellige Navne.

Men har man blot den fornødne Taalmodighed saa hjælper man sig endda.

Det endelige Resultat af vore Undersøgelser ses af omstaaende Lister (Side 486).

Befolkningens Levemaade og Beboelsesforhold

er i alt væsentligt saaledes som skildret af Hjorth.

Oliven og Brød er de væsentligste Ernæringsmidler; ud over disse to stiller Kretenseren ingen absolutte Fordringer. Men de lokale Forhold betinge dog naturligvis en vis Variation.

I Mesogiadistriktet (Kissamos), hvor Sygdommen har et stærkt Arnested, er Fattigdommen og Elendigheden stor. Som altid følges Snavs og Fattigdom broderlig ad. Ernæringen er slet; her er Olien nemlig dyrere og knap; den fattige maa nøjes med Brød, dyppet i daarlig Olie med Eddike og Salt; til denne Spise drikkes en ret stærk Vin.

Den mere velhavende Mesogianer nyder om Morgenen et Glas Vin med Brød og Oliven. Til Middag spises Grøntsupper, Bønner, Figen, Brød og Oliven. Kød er en mere end sjælden Vare. Oranger er der ingen af her oppe.

I Kosten indgaar dernæst Vinbjærgssnegle, Muslinger, Blæksprutter og lidt Fisk, som fanges med Næt eller dræbes med Eksplosivstoffer.

I den i øvrigt fattige Provins Mirabella er der en Del Svinehold; her skulde Befolkningen altsaa kunne

Kanea.

M. = Mænd. K. = Kvinder. T. = Lepra tuberosa. A. = Lepra anæsthetica.

	Ikke undersøgte		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
A. Cydonia.							
1. Dimos Akrotiriou.							
Gkalangkado	1	„	„	„	„	„	
Halepa	„	„	1	„	„	„	
Kumkapi	„	„	„	„	1	„	
2. Dimos Keramiou.							
Kampos	„	„	„	1	„	„	
3. Dimos Alikianu.							
Battolakkos	„	„	„	„	1	„	
Brysses	„	„	„	2	„	„	
4. Dimos Lakkou.							
Lakkos	„	„	„	„	„	1	
Chosti	„	„	„	1	„	1	
Karanou	„	„	„	1	„	„	
	1	„	1	5	2	2	11
B. Apokorona.							
1. Dimos Armenou.							
Megala Korafia (Aptera)	„	„	„	„	„	1	
2. Dimos Bamou.							
Kalamitsi	„	„	„	1	„	„	
3. Dimos Phrê.							
Phrès	„	1	1	„	„	„	
Nippos	„	2	„	„	„	„	
Baphes	„	„	1	„	„	„	
Nerochori	2	„	„	„	1	„	
	2	3	2	1	1	1	10
C. Kissamo's.							
1. Dimos Spilias.							
Rhodopou	2	1	„	„	„	„	
2. D. Panethimou.							
Karés	„	„	„	„	„	1	
Malathiros	„	„	1	1	„	„	
Mouri	1	„	„	1	„	„	
3. Dimos Kastelliou.							
Loussakiés	1	„	„		„	„	
Sirikari	1	„	1		„	1	
Transport	5	1	2	2	„	2	

	Ikke undersøgte.		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
Transport....	5	1	2	2	„	2	
4. Dimos Ennea Choriou.							
Kampos.....	„	„	1	„	„	„	
5. Dimos Boukouliou.					„		
Boukoulies.....	„	„	1	1	„	„	
Gamballomuri.....	„	„	1	„	„	„	
Roumata	1	„	1	„		1	
Kefala						1	
6. Dimos Mesogiou.							
Mesogia.....		1	1	4	„	3	
	6	2	7	7	„	6	28
D. Selino.							
1. Dimos Kampanou.							
Temenia.....	„	1	2	1	2	„	
Zimvrou.....	1	„	„	„	„	1	
Maza.....	„	„	„	1	„	„	
Livadas.....	1	„	„	„	„	„	
Tsiskiana.....	„	1	„	„	„	„	
Prines.....	„	„	„	„	„	1	
2. Dimos Palaeokoras.							
Prodromi.....	„	„	1	2	1	„	
Asphentyles.....	„	„	„	„	1	„	
Stratoi	„	„	„	„	„	1	
Azogyres.....	1	1	1	1	„	„	
Spaniakos.....	„	„	1	„	„	„	
Pelekanos.....	„	„	„	„	1	„	
	3	3	5	5	5	3	24

Rethymno,

	Ikke undersøgte		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
A. Rethymno.							
1. Dimos Argyropolis.							
Piskopi.....	„	„	1	1	1	„	
Transport....	„	„	1	1	1	„	

	Ikke undersøgte		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
Transport....	„	„	1	1	1	„	
2. Dimos Amnatos.							
Kyrgiana	„	„	1	„	„	„	
Amnatos.....	„	„	„	1	„	„	
3. Dimos Adsipopoulou.							
Prines.....	1	„	„	„	„	„	
Gonia	1	„	„	„	„	„	
4. Dimos Pigi							
Adele.....	1	„	„	„	„	„	
Loutra.....	1	2	„	„	„	„	
5. Dimos Chromonasterio.							
Armeni	1	„	„	„	2	„	
	5	2	2	2	3	„	14
B. Amari.							
1. Dimos Monastirakios.							
Phourphouras	„	„	„	„	1	1	
M-Pistagi	„	„	4	„	„	2	
Vrysses.....	„	„	„	1	„	„	
2. Dimos Apodoulos.							
Lochria.....	„	1	1	„	„	2	
Platanos	„	1	1	„	„	„	
Kouroutes.....	1	„	„	„	„	„	
3. Dimos Meronas.							
Meronas.....	„	„	1	„	„	„	
Mesonisia	„	„	„	1	„	„	
Karines.....	„	„	„	„	1	„	
Apostoli	1	1	1	2	2	1	
Klisidi.....	„	„	„	1	„	„	
Gerakari	1	„	„	1	1	„	
Elener.....	„	„	„	1	„	„	
	3	3	8	7	5	6	32
C. Mylopotamo.							
1. Dimos Melidoni.							
Exanti.....	„	„	„	„	„	1	
Rumeli.....	„	„	1	„	„	„	
(Kambos) Metochia....	„	„	„	1	„	„	
Krassouna.....	„	„	1	„	„	„	
Transport....	„	„	2	1	„	1	

	Ikke undersøgte		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
Transport....	„	„	2	1	„	1	
2. Dimos Andanitais.							
Piskopi.....	„	„	„	2	„	„	
Kefali.....	„	„	„	„	2	1	
3. Dimos Anogia.							
Anogia	„	„	„	„	1	„	
4. Dimos Margaritais.							
Orthes.....	„	„	„	„	„	1	
Tripodo,.....	„	„	1	„	„	„	
	„	„	3	3	3	3	12
D. Hagios Basilios.							
1. Dimos Melampes.							
Melampes.....	1	„	1	„	2	1	
Sachtouria.....	„	„	1	„	2	„	
2. Dimos Phoinikos.							
Sellia.....	„	„	„	1	„	„	
3. Dimos Pneumatos.							
Kerame.....	„	„	„	„	„	1	
Koumia.....	2	„	„	„	„	1	
Kissos.....	„	„	„	1	„	„	
4. Dimos Lampes.							
Koxare.....	„	„	1	„	„	1	
Lampini.....	„	„	„	„	1	„	
Murné.....	„	„	1	„	„	„	
Mixorouma.....	„	„	„	„	1	1	
	3	„	4	2	6	5	20

Kandia.

	Ikke undersøgte		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
A. Byen Kandia.							
Kandia.....	„	„	2	„	1	„	
Meskinia.....	„	„	1	„	1	„	
	„	„	3	„	2	„	5

	Ikke undersøgte		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
B. Mirabella.							
1. Dimos Phournis.							
Phourni	1	„	„	2	1	1	
Pines	1	1	„	„	„	„	
Elunta	„	„	3	1	„	„	
Skynas	„	1	1	1	„	2	
Dories	1	„	„	„	1	„	
Louma	„	1	„	2	1	„	
	3	3	4	6	3	3	22
2. Dimos Chumeriaku.							
Chumeriaku	2	1	1	1	2	3	
Vrysses	1	„	„	„	„	2	
3. Dimos Kritsa.							
Kritsa	„	„	1	2	1	„	
Krustas	1	„	„	1	1	1	
Kalochorion	3	1	„	„	„	„	
4. Dimos Neapolis.							
Neapolis	1	„	„	1	1	3	
Nauphalias	„	„	„	2	„	„	
Petros	1	„	„	„	„	„	
	9	2	2	7	5	9	38
C. Lasithi.							
1. Dimos Dzermiadou.							
Hagios Konstantinos	„	1	2	„	„	2	
Mesa Lasithi	„	1	„	„	1	2	
2. Dimos Psychrou.							
Abrakontes	1	„	„	„	„	„	
Kudumalia	„	1	„	„	„	„	
	1	3	2	„	1	4	11
D. Hierapetra.							
1. Dimos Hierapetra.							
Kendri	„	„	1	„	„	„	
2. Dimos Anatolie.							
Anatolie	„	„	„	1	1	1	
Males	„	„	1	„	„	„	
Transport	„	„	2	1	1	1	

	Ikke undersøgte.		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
Transport....	„	„	2	1	1	1	
os Kavousi.							
avousi.....	„	„	1	2	„	„	
	„	„	3	3	1	1	8
E. Kænurio.							
nos Zarou.							
Voriza.....	„	„	1	1	„	„	
Gergeri.....	1	1	2	„	„	„	
nos Platanos.							
Platanos.....	1	1	1	„	1	1	
Peri.....	„	„	„	1	„	„	
Miamu.....	1	„	„	„	„	„	
Basiliki.....	„	„	„	1	„	„	
Kandila.....	„	1	1	„	2	„	
Kasteliana.....	„	„	„	1	„	„	
Ampeluzos.....	„	„	„	1	„	„	
Pombia.....	„	„	„	„	„	„	
	3	3	6	5	3	1	21
F. Arkadia.							
mos Biannos.							
Biannos.....	2	2	„	„	„	„	
Chontros.....	1	„	„	„	„	„	
mos Agiou Basiliou.							
Amira.....	1	1	„	„	„	„	
Kefalovrysses.....	„	1	„	„	„	„	
mos Skinias.							
Lutraki	1	2	1	„	„	1	
	5	6	1	„	„	1	13
G. Temenos.							
mos Arkhanes.							
Arkhanes	„	„	2	„	„	„	
Kanikasteli.....	„	„	„	1	„	„	
mos Daphnou.							
Daphnes.....	„	1	„	„	3	„	
Venerato.....	3	„	1	1	1	„	
	3	1	3	2	4	„	13

	Ikke undersøgte.		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
H. Monofatsi.							
1. Dimos Karakos.							
Karokos	„	„	1	„	„	„	
Archedria	„	„	„	„	1	„	
Sternes	1	„	„	„	„	„	
Murnia	„	„	„	1	„	„	
Vagionia	„	„	2	„	„	„	
Ethia	„	„	„	„	1	„	
Axeti	„	„	„	„	„	1	
Lukia	„	„	„	„	1	„	
Patsideros	„	„	1	„	1	„	
Mulia	„	„	1	„	„	„	
Paranymphos	„	„	1	„	1	„	
Demati	„	„	„	„	„	1	
Kapetaniana	„	„	3	1	„	„	
	1	„	9	2	5	2	19
I. Pediada.							
1. Dimos Kastelliou.							
Asmari	„	„	1	„	1	„	
Apostoli	„	„	„	„	„	1	
2. Dimos Moschou.							
Potamies	„	„	„	1	„	„	
Avdou	„	„	„	„	„	1	
Goniès	„	„	„	„	„	„	
3. Dimos Hagiou Parasikevou.							
Hag. Basilios	1	1	„	„	„	„	
Nipidito	„	1	„	„	„	„	
Spfendiles	1	„	„	„	„	„	
	2	2	1	1	1	2	9
K. Malevizi.							
1. Dimos Kruzonas.							
Kruzonas	„	1	1	„	2	„	
2. Dimos Hagiou Myrou.							
Stavrakia	„	„	„	1	„	„	
Kerasi	2	„	„	„	„	„	
Gonies	„	„	„	2	„	„	
	2	1	1	3	2	1	10

	Ikke undersøgte.		Undersøgte				
			M.		K.		
	M.	K.	T.	A.	T.	A.	
Pyrgiotissa.							
Kissou.							
lio	„	„	1	„	„	„	
eromeni	„	„	1	1	„	1	
ares.	„	„	4	2	„	„	
Timbaki.							
baki	„	„	1	„	„	„	
	„	„	„	„	„	1	
Joannis	„	„	„	1	„	„	
dia	„	„	1	„	„	„	
ilari	„	„	„	1	„	„	
	„	„	8	5	„	2	15
Sitia.							
Sitias.							
i	„	„	1	1	„	„	
chia	„	„	1	1	1	„	
Turloti.							
oti	„	1	2	1	„	1	
ke	„	„	„	1	„	„	
ros	„	„	1	„	„	„	
og Meso Muliana.	„	„	4	3	4	1	
Karydiou.							
	„	„	„	1	„	„	
di	„	„	„	„	„	1	
Mitato	„	„	„	1	„	„	
lymni	„	„	„	„	„	1	
idoni	„	„	1	„	„	1	
ios	„	„	1	„	„	1	
akias	„	„	„	„	„	1	
vasti	„	„	1	1	„	„	
os	„	„	2	„	1	„	
Rukakes.							
	„	„	„	„	2	„	
Chontra.							
i	„	„	1	1	„	„	
etulon	„	„	„	1	„	1	
s Lakkos	„	„	1	„	„	„	
chorion	„	„	„	„	1	„	
s	„	„	1	„	„	„	
	„	1	17	12	9	8	47

Total	Undersøgte M. T.	Undersøgte M. A.	Undersøgte K. T.	Undersøgte K. A.	Ialt Uundersøgte og Undersøgte M.	Ialt Uundersøgte og Undersøgte K.	Ialt T.	Ialt A.
Cydonia	1	6	2	2	7	4	3	7
Apokorona	2	1	1	1	5	5	3	2
Kissamo	7	7	0	6	20	8	7	13
Selino	5	5	5	3	13	11	10	8
					45	28	23	30
Rethymno	2	2	3	0	9	5	5	2
Amari	8	7	5	6	18	14	13	13
Mylopotamo	3	3	3	3	6	6	6	6
Hag. Basilios	4	2	6	5	9	11	10	7
					42	36	34	28
Kandia	3	0	2	0	3	2	5	0
Mirabella	6	13	8	12	26	30	14	25
Lasithi	2	0	1	4	3	8	3	4
Hierapetra	3	3	1	1	4	4	4	4
Kænurio	6	5	3	1	14	7	9	6
Arkadia	1	0	0	1	6	7	1	1
Temenos	3	2	4	0	8	5	7	2
Monophatsi	9	2	5	2	12	7	14	4
Pediaalda	1	1	1	2	4	5	2	3
Malevizi	1	3	2	1	6	4	3	4
Pyrgiotissa	8	5	0	2	8	7	8	7
					94	86	70	60
Sitia	17	12	9	8	29	18	26	20

skaffe sig billigere Kød. Men Beboerne opæder disse Husdyr, medens de endnu er Pattegrise og har intet Begreb om at nedsalte Skinker.

Husene er — som overalt i Orienten — væsentlig beregnede paa at stænge Lyset ude uden Hensyn til Ventilationen. Der er faa eller ingen Vinduer, ingen Røghuller i Taget hos den fattige. Hvilke Resultater dette hidfører for den indre Renlighed kan man let tænke sig.

(Fortsættes).

KANDIDATINSTITUTIONEN.

ørgsmaalet om Lægernes praktiske Uddannelse har senere Tid gentagne Gange været under Diskussion Lægeforeningen for København og Omegn dels i edicinske Presse. Som Læserne ville have set af meddelelserne Nr. 19 er der ved Kultusministeriets ser af 22. Februar og 19. April d. A. indført lige Forandringer ved Kandidattjenesten ved det rederiks Hospital, idet Kandidaternes Antal er for- a 10 til 12, samtidig med, at Kandidattjenestens ed nedsættes fra 20 til 12 Maaneder, ligesom det tes, at Ansættelsen som fast Kandidat ikke kan udover den ordinære Tjenestetid.

ed den stærke Tilgang til Lægestanden i det sidste ier har det været saa godt som umuligt at skaffe Læger, som ønskede det, en Hospitalsuddannelse, som have opnaaet den, have betalt den med store Tid og Penge, idet Tiden for Kandidattjenesten i ste Aar er udskudt til 4 eller 5 Aar efter Eks-

iskussionen om dette uheldige Forhold fremkaldte ge mere eller mindre heldige Forslag, hvoraf dog hidtil ere blevne gennemførte. Man maa derfor Bestyrelsen eller Lægeraadet for det kgl. Fredriks al, eller hvem det nu skyldes, meget taknemmelig de nævnte Forandringer ere gennemførte. Herved ndidatpladsernes Antal omtrent fordoblet.

et har dog forbauset os, at Frederiks Hospital heller denne Sag er gaaet Haand i Haand med Køben- Kommune. Skal Sagen have nogen virkelig Be- g for Lægestanden, maa en lignende Reduktion af lattjenesten ogsaa gennemføres paa Kommunens aler navnlig paa Kommunehospitalet. Gennemføres tilsvarende Ordning, vil der i alt blive skabt næ- bbelt saa mange Kandidatpladser, som der for Tiden og Tiden for Paabegyndelsen af Kandidattjenesten omtrent reduceres til det halve.

Det er ogsaa nødvendigt af Hensyn til de til Kommunehospitalet hørende Studerende, at Ordningen træffes, idet de ellers ville blive meget uheldigt stillede i Sammenligning med deres Kolleger ved Fredriks Hospital, som ville kunne begynde deres selvstændige praktiske Virksomhed et Par Aar tidligere.

Det glæder os derfor at kunne meddele, at vi ved Henvendelse til Hospitalets Chef, Konferensraad Borup, have erfaret, at han deler disse Anskuelser, og at der fra Magistratens Side intet er til Hinder for Reformens Gennemførelse.

Selvfølgelig maa en Sag af saa stor Betydning blive Genstand for en indgaaende Drøftelse i Lægeraadet, men vi tvivle ikke om, at Kommunehospitalets Overlæger ville være i Stand til at fastslaa en Ordning, som tager Hensyn saa vel til Hospitalets Tarv som til Lægestandens Interesser.

Naturligvis er en Uddannelse paa 22—24 Maaneder bedre end 12—14 Maaneder, men naar denne kan komme et saa meget større Antal Læger til Gode og med et betydelig mindre Spild af Tid og Penge, er det sikkert at foretrække. Selvfølgelig vil der altid for dem, som kunne ønske det, være Lejlighed til en fyldigere Uddannelse i Reservelæge- eller Assistentpladser eller som Kandidater paa andre Hospitaler.

Naar Kandidattiden skal indskrænkes, maa formentlig saavel Vestre Hospital som Blegdamshospitalet gaa ud af Turnus og stilles paa samme Maade som Øresundshospitalet.

Ved at indskrænke Tjenesten til 6 Maaneder paa kirurgisk Afdeling, 6 Maaneder paa medicinsk + 6te Afdeling og 2 Maaneder paa 4de Afdeling vil Kandidaten i Løbet af 14 Maaneder have faaet en Uddannelse paa Hospitalets forskellige Afdelinger, som maa siges at være ret tilfredsstillende.

Tilbage staar for Kommunehospitalets Vedkommende at udtale et Ønske om, at Kandidaternes Lønninger maa blive forhøjede lige med de tilsvarende paa Fredriks Ho-

Vi ere ganske enige med Borgmester Borup i, ımunen ingen Forpligtelse har i denne Retning og ır have Udgifter til Lægernes Uddannelse udover, er svarer til Bekostningen ved Hospitalets forsvar- dstyrelse med Læger, men det forekommer os lig, at Kommunalbestyrelsen burde have henvendt Regeringen om det fornødne Tilskud fra Staten orbedre disse Lønninger med. Hvorfor har Borger- ntationen, der ellers interesserer sig saa stærkt for erlønningers Forhøjelse, ikke taget Initiativet i Sag?

skulle til Slut rette et Par Anker mod Hospitalerne Magistratens 3die Afdeling. Ved St. Johannes en og Alm. Hospital findes tilsammen 3 Reserve- ıdser og 7 Kandidatpladser. Navnlig ved St. Jo- Stiftelsen synes Reservelægepladserne at være lig permanente, og de to forrige Reservelæger havde dt mindes disse Stillinger i samfulde 10 Aar. De ende Reservelæger have sikkert allerede en Gang Forlængelse i deres Stilling, og nu synes ligeledes latpladserne at have Tendens til at blive fler-

elvfølgelig er det en Behagelighed for et Hospital, et har en dygtig og flink Lægestab, at holde paa men Hensynet til Anstaltens Nytte ved Lægernes nelse bør dog holde denne Tendens indenfor visse er. Det maa derfor ogsaa beklages, at der næsten de senere Aar paa Kommunehospitalet og under- paa det kgl. Frederiks Hospital gives 1 Aars For- se til Reservelægerne.

ore kvindelige Kolleger klage og med fuld Ret ıt St. Johannesstiftelsen og Alm. Hosp. vægre sig ansætte dem som Kandidater. Vi kunne ikke for- tte Standpunkt for offentlige Institutioner og specielt nævnte to Hospitaler, som synes særlig egnede ndelige Lægers Uddannelse. Naar Staten tillader r at blive Læger, bør de ogsaa nyde lige Ret med mandlige Kolleger.

Vi have dog Grund til at tro, at disse Forhold kun ventes forandrede i Fremtiden.

Forhaabentligt ville vi ved disse forskellige Reforn kunne naa saa vidt, at en obligatorisk Hospitalstjene: i en overskuelig Fremtid kan blive indført.

Vi benytte Lejligheden til at gøre opmærksom p at det er fejlagtigt, naar man paa Basis af Bekendtgørelse, har troet, at Kandidaterne ved Al Hospital tillige skulle besørge Tjenesten ved det Alderdomshjem. Til Besørgelsen af Lægetjenest her vil blive ansat en særlig Reservelæge, og Kandic ternes Forpligtelse vil kun være at yde Hjælp, na Reservelægen er fraværende.

KORRESPONDANCE.

Rosen kontra Nefritis.

Svar til Stadslæge LANGBALLE.

I en Kritik af min Opfattelse af Stadslæge Langball „ret sjældne og mageløse“ Tilfælde af „Nefritis, helbre ved Rosen“, fremkommer min ærede Kollega i Ugeskrift Nr. 19 med en rig Mængde supplerende og korrigeren Oplysninger til sin Sygehistorie i Nr. 14. Over for en s dan Ændring af det givne Udgangspunkt for mine Betra ninger staar jeg selvfølgelig nu forsvarløs. Det er mig ur ligt at hævde et Standpunkt, jeg har indtaget i Henhold det, der forelaa trykt, naar det trykte Grundlag paa væse lige Punkter ganske forandres ved Hjælp af Stadslæg Hukommelse, hvis Paalidelighed jeg ikke har Lejlighed til kontrollere.

Jeg maa fastholde, at min Fortolkning af Sygehistor i Nr. 14 er langt naturligere end Stadslægens forskru Hypoteser; jeg aner ikke, paa hvad Punkt, jeg har g „Vold paa det skrevne“ og „undladt at lægge Mærke til anførte Fakta“; jeg har aldrig vidst, at højre Side af Læn partiet i sit Begreb indbefatter højre nates. Jeg kender il til en „typisk“ Rosen, karaktiseret ved en meget øm, ros agtig Rødme, afgrænset ved en takket ikke ophøjet Ra og besat med urtikarialignende større Papler. Enh

ed Eftersyn overbevise sig om, at Feberen virkelig ænge har en udtalt intermitterende Typus, hvorledes d vil forklare den; jeg vil anbefale Stadslægen en Gang at følge Skik og Brug og skrive Aftentempera- over Stregen; det letter Forstaaelsen; jeg ser intet gt i, at Rødmen først opdagedes paa Underlivets For- det kommer formentlig af, at Pigen laa paa Ryggen, dslægens Falkeblik traf hende.

ny Oplysninger om uræmiske Tilfælde, om Urinens enhed og om Resultatet af Prøvepunkturerne, venter t følgende Supplement til Sygehistorien forøge med det ikke meddelte Resultat af den mikroskopiske Under- af den albuminholdige Urin, hvorved formentlig fandtes lre en masse".

Odense, den 14de Maj 1901.

Thal Jantzen.

IONSRESULTATER VED SENETRANSPLANTATION PARALYTISKE DEFORMITETER, SÆRLIG EFTER SPINAL BØRNELAMHED.

E. Kunisch: Münch. med. Wochenschrift 1901, 7.

behandlingen af Ekstremitetslamheder og deres Følge- e, særlig hvad Underekstremiteterne angaar, er kommet et stort Skridt fremad efter Indførelsen af Senetrans- oner.

een er Nicoladoni's, men det er Drobnik, der ørste Gang gav en større samlet Beskrivelse over Re- , Indikationer, Operationsplan og Teknik og senere nes gunstige Domme bekræftet sig gennem en Mængde Resultater. Forf. giver her en Fremstilling af Frem- aade og Resultater paa det kirurgisk-polikliniche In- ed Universitetet i Leipzig (Prof. Friedrich).

rincippet ved Senetransplantationen er, at man tilfører nmede Muskel ny Kraft fra en sund Muskel og der- affer den Mulighed for en Genoptagelse af den tabte on. Den simpleste Kraftoverføringsmetode bestaar i nskæring af Senen til en sund Muskel og Indplantning lammede Muskels Sene i dens centrale Del; men efter paa de opererede har lært, hvor stor Betydning selv ndste Muskel har, vil man kun i meget sjældne Til-

fælde gribe til denne Metode, idet man jo altid ofrer en sund Muskels Virkning, for at faa Virkning for en anden.

En anden Mulighed er den, at man efter Gennemskæring hæfter den lammede Muskels Sene til en funktionerende Muskel saa centralt som muligt; en Metode der af Vulpius betegnes som den opadstigende Overplantning, men af Hoffa kaldes passiv Transplantation.

En tredie Metode er endelig den, at man spalter en sund Muskels Sene i to eller flere Dele og suturerer den afspaltede til den lammede Muskels Sene. Dette er den mest anvendte Metode, da den ikke influerer paa Kraftgiveren og da den giver Mulighed for, at man fra en sund Muskel kan overføre Kraft til flere lammede. Denne Metode kaldes den nedadstigende (Vulpius) eller aktive (Hoffa) Transplantation.

En fjerde Modifikation af Transplantation, den periostale Seneoverplantning, er angivet af Lange. Fordelen ved den skulde bestaa dels i mindre Fare for en Strækning af den atrofiske Sene, dels i større Frihed i Valget af Insertionspunkt for den ny Muskel, hvorved man arbejder mere præcist.

Med Hensyn til Nomenklaturen for disse Metoder, mener Forf., at de af Friedrich angivne Navne ere de bedste. Han bruger nemlig Betegnelsen Implantation og som Adjektiv „intra funktionel", hvor en paralylisk Muskel føjes til en funktionerende og „intraparalytisk", hvor en funktionerende føjes til den paralytiske.

Ved Siden af de egentlige Seneoverplantninger maa man ofte foretage andre operative Indgreb. Ved sværere Deformiteter er det saaledes godt før Transplantationen at lægge en redresserende Bandage i nogle Uger; men man kan dog ogsaa gøre Redressementet og Transplantationen i en Seance.

De ved de partielle Lamheder fremkomne Kontrakturer af Antagonisterne ere behandlede, ikke som almindeligt med Tenotomier, men med Forlængelse af Senerne, enten efter Bayer's Metode med trappeformet Gennemskæring af Senen eller efter Sporon's Metode.

En endnu større Betingelse for Operationens gode Resultat spiller Seneforkortningen, som mere og mere kombineres med Seneoverplantningen.

Har man f. Eks. en Pes varo-equinus som Følge af en Lamhed af Extens. digitor. com. og Peronæerne, saa vil dette kunne bedres ved en Seneimplantation fra Akillessenen, men naar nu Foden rettes op, saa vil Tibialis anticus Senerne

or lange paa Grund af den langvarige Plantarfleksion for maa man gøre en Seneforkortning af denne; thi kommer denne Muskel til at virke bedre og den vil ogsaa understøtte de ny fungerende Dorsalflektorer. en Operation, som der gøres meget Brug af. Den ved enten ligefrem at ekscidere et Stykke og saa n Senesutur eller ved at klippe Senen over og skyde e forbi hinanden og fikserer dem med et Par Suturer. n behændig Kombination af Seneimplantation med Sene-gelse og -forkortning har forøget Indikationerne for astik betydeligt.

et største Felt har denne paa den spinale Børnelamheds de med dens Deformiteter og Funktionsforstyrrelser. er kommer de spastiske Lammelser efter cerebral Børne-d og ved kongenit, spastisk Ledstivhed (Little's m). Her spiller det en Rolle, at Antagonisterne efter tation blive svagere innerverede. Saavel Friedrich Vulpius, Hoffa og andre have bemærket efter endt ling, at Krampetilstanden i disse Muskler er blevet e.

derligere Indikationer for Seneimplantation er Tab af eller Muskler ved Traumer saavel som Deformiteter Hemiplegier. Vulpius forsøger det ogsaa ved kongenit fod, og Forf. synes, at Resultaterne er gode.

m man faar noget ud af ved almindelig Pes valgus, at e Tibialis posticus, som Hoffa foreslaar, faar endnu en.

aa Overekstremiteterne er det mest Radialislamheden, ver Anledning til Senetransplantation.

det kirurgisk-polikliniske Institut i Leipzig er der ud-6 Transplantationer, 7 for Pes varo. equin. paralyticus, 1 s valgus paralyt., 1 for Pes valgo-calcaneus paralyt. 1 s varo-equinus spasticus, 3 for Pes valgo-equinus spa- og 1 for Pes varo-equinis congenitus. Paa femur en for en Quadricepslamhed og paa Armen en Gang for nal Lamhed.

æsten alle Kirurger, som have givet sig af med disse ioner for Lamhed, have faaet deres Forventninger langt ufne. Forf.'s Iagttagelser fra Kiinikkens Materiale gaar a, at Ekstremiteten faar et langt bedre Udseende end lige kolde, slappe og blaaagtige, og alle de opererede faaet fuld Brug af Ekstremiteten og have ikke behøvet som helst Skinne- eller Støtteapparat; som paa Grund

af Reparationer og Fornyelser stadig ere en Kilde til store Udgifter.

I hvilke Tilfælde skal man nu raade Forældre til at lade Børnene med Lamheder operere?

Først og fremmest maa ethvert Haab om spontan Bedring være udelukket; og dette Tidspunkt indtræder for den spinale Børnelamhed, som afgiver det største Kongingent, først 1—2 Aar efter det akutte Anfald. Dog kan man se Bedring baade 4 og 6 Aar efter, idet sunde Muskler med lignende Virkning som de lammede efterhaanden kunne læres til at erstatte noget af disses Virkning. Er der altsaa Bedring eller Tilløb til Bedring, saa behandler man paa sædvanlig Vis med Massage, Elektricitet og Bade; men stanser Bedringen $^1/_2$—1 Aar, eller gaar det tilbage og Deformiteten bliver større, saa maa man raade til Operation.

Før Operation maa man lægge en veloervejet Operationsplan, og man gør da bedst i at raadføre sig med en Neurolog for at faa en nøjagtig, elektrisk Undersøgelse af Musklerne.

De normale, funktionsdygtige, mørkerøde Muskler ere lette at kende fra de degenererede, lammede, gule Muskler; men mellem dem ligger saa de rosarøde, atrofiske Muskler, fremkaldte ved Inaktivitetsatrofi. Anvender man nu forinden Transplantation Seneforkortning af disse, saa kan de under hensigtsmæssig Behandling rette sig fuldstændig, hvilket viser sig ved den elektriske Undersøgelse bagefter.

Efter Operation bliver Ektremiteten fikseret i overkorrigeret Stilling. 6—7 Uger efter begyndes med passive Bevægelser og Massage, hvilken Efterbehandling Lægen helst selv maa passe.

Instituttets Erfaring gaar ud paa, at Seneoverplantning er er et suveraint Hjælpemiddel ved Behandlingen af gamle Lamheder, hvilke tidligere vare et for Terapien utilgængeligt Gebet, og at Tallet paa de virkelig fortvivlede, resultatløse Tilfælde ved udstrakt Anvendelse af den angivne Metode vil synke til et Minimum.

MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

chulze refererer et Tilfælde af Corpus alienum uretræ. d paa 50 Aar henvendte sig til Forf. paa Grund af en Lidelse et. Urethra var fortykket, Præputium ødematøst og af den og røde Urethralmunding udflød en vandigpurulent Vædske. roede Forf., at der forelaa en stærk Gonorre, men ved nær- ndersøgelse viste det sig, at der føltes et haardt Legeme 4 Centimeter bag Orificium. Manden oplyste nu, at han i Tid havde lidt af hvidligt Udflod — der ved senere fore- ndersøgelse viste sig at hidrøre fra en Lidelse af Prostata — n antog for Sædflod; han var meget altereret derover og at han skulde dø, hvis det ikke hørte op. For at stanse det, an en Slags Protese, som imidlertid en Dag var rutschet op i . Herefter indtraadte i Løbet af nogle Dage Smerter, Svulst kelighed ved Vandladningen.

ter Indsprøjtning af en 2% Kokainopløsning lykkedes det at ekstrahere det fremmede Legeme med en slank Polyptang. od af et Stykke af en sort Kaoutschukslange, $9^1/_2$ Ctm. langt illimeter i Gennemsnit; i dette var stukket et 2 Ctm. langt af en Blyant, som var udhulet af en 3 Mm, bred Kanal. Den ning af Blyantskanalen var udvidet, saa at den kunde op- Træprop. Patienten havde anbragt Apparatet saaledes, at ngen var skudt ind i Urinrøret, medens en Del af det ud- Blyantsstykke stak frem af Urethra. Ved Urineringen tog han af, og satte den straks derefter paa igen for at forhindre entlige Sædtab. Apparatet havde ogsaa fungeret tilfredsstil- lere Uger, indtil det som sagt en Dag var forsvundet i Urin- ndre.

d Fjernelsen var der lidt Blødning, som skyldtes, at Blyants- ru Kant havde usureret Væggen af Urethra. Det var da at t der senere vilde komme en Arstriktur, hvilket ogsaa viste slaa til, da Patienten 8 Uger senere konsulerede Forf. Strik- lateredes uden Vanskelighed.

(Münch. med. Wochenschr. 1901, 9).

---

onin anbefaler mod Svangerskabsbrækning store Doser natricus. Daglig tages fem Pulvere à to Gram, dels paa Hjerte, dels mellem Maaltiderne, dels om Aftenen, før Pati- ar i Seng. Pulveret tages helst i Oblat.

(Correspondenzblatt f. Schweizer-Aerzte 1901, 7).

FRA INDLANDET.

benhavn. Vi henlede de københavnske Lægers Opmærk- paa de to i Bureaumeddelelserne optagne Bekendtgørelser fra skommissionen, ifølge hvilke der indtil videre i tvivlsomme af Lungetuberkulose og tyfoid Feber gives Læger til uden Vederlag at faa Diagnosen bakteriologisk prøvet.

FRA UDLANDET.

I „Allg. med. Central-Zeitung“ 1901 S. 452 meddeles et drastis Eksempel paa, hvad en offentlig Anklagemyndighed kan hitte paa I Bryssel udkommer der en „Journal de Chirurgie“, redigeret af Pro Gallet, Dr. Lorthioir og Dr. Verneuil; i dette Tidsskrift va i Februar—Martshæftet offentliggjort et interessant Tilfælde af dob belte Kønsorganer hos en Mand, hvoraf Dr. Lorand fra Karlsbad unde sit Ophold i Bryssel havde givet Dr. Lorthioir et Fotografi; Til fældet selv var iagttaget af Dr. Figuerra i Lissabon. Polit direktøren i Bryssel opfattede dette Billede som et Angreb pa Moralen, anlagde Sag mod Redaktionen og lod Dr. Lorand udvis af Belgien!

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

E. Schmiegelow: Beiträge zu den Funktionsuntersuchunge an Taubstummen in Dänemark. Kopenhagen 1901. Det nordisk Forlag.

S. Bang: Tuberkulosens Sammentræf med forskellige andr Sygdomme belyst med 6006 Sektionsfund. Doktordisputats. Kbhvn 1901.

Ivar Petersen: Undersøgelser over den gonorroiske Prostati tis. Doktordisputats. Kbhvn 1901.

Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie bearbeitet von E. Bumm, A Doederlein, C. Gebhard, A. v. Rosthorn und dem Herausgebe O. Küster. Jena 1901. G. Fischer.

A. Goldscheider og P. Jacob: Handbuch der physikali schen Therapie. Leipzig 1901. Thieme.

E. Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen patholo gischen Anatomie. Jena 1901. G. Fischer.

Folketællingen for København og Nabokommuner 1. Febr 1901. Kbhvn. 1901.

Mohr og Nissen: Tysk-dansk Ordbog. 12. Hæfte. Schubothe

C. Saugman: Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium for bryst syge. I. Kbhvn. 1901.

Børnesanatorierne for København og Omegn 1900. 11te Aar. Kbhvn. 1901.

Fjortende Beretning om Foreningen for Lægevagtstationer Kbhvn. 1901.

De samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation København 1900—1901. Kbhvn. 1901.

Ottende Aarsberetning fra Hjemmet for vanføre 1900 Kbhvn. 1901.

Otte og tyvende Aarsberetning fra Samfundet, som antage sig vanføre og lemlæstede, for 1900. Kbhvn. 1901.

Hospitalet i Rigensgade „for syge Børn“ og Dronning Louises Børnehospital 1850—1900. Kbhvn. 1901.

Højfjeldssanatoriet i Gausdal 1876—1901. Et historisk Tilbageblik. Kristiania 1901.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

ESKRIFT FOR LÆGER

AN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

R MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

aj. 1901 Nr. 22

SPEDALSKHED PAA KRETA.

Af Dr. Edvard Ehlers.

(Fortsat).

ommeligheder ved den kretensiske Lepra.

edalskheden er ganske vist den samme i Syd og man kan finde lige saa ondartede Former i Midandene som i Skandinavien; men i det store og nderer Sygdommen mod et mildere Forløb i de Lande end i de kolde Klimater.

er tydeligst ses dette paa de anæstetiske, altsaa ere godartede Formers Overvægt. I Skandinavien almindeligvis to tuberøse Patienter for hver én ker. Norges officielle Statistik[1]) har Oplysninger 2 spedalske observerede i Aarene 1856—90; af r $\frac{5043 \text{ tuberøse}}{2259 \text{ anæstetiske}} = {}^{2}/_{1}$.

Kreta fandt vi Forholdet $\frac{153}{138}$ = nøjagtig 51/46.

temmer med mine Observationer paa Balkanhalvet Symptom, som plager de nordiske Anæstetikere rkt, de lancinerende Neuralgier, er endelig meget fremtrædende i Middelhavslandene, omtales næsten e i Kretas lune, milde Klima.

R. Nr. 161, pg. 111.

Dernæst lægger man Mærke til de paafaldende mange mala perforantia hos Patienterne.

Dette skyldes utvivlsomt den barbenede Gang og de repeterende Traumatismer, for hvilke Fodsaalen paa denne Maade udsættes.

Den fattige Kretenser gaar sjælden helt barbenet men bærer de samme tætsluttende, fint forarbejdede Vaskeskindsstøvler, som de velhavende Kretensere holder i saa høj Ære og behandler med samme omhyggelige Røgt og Pleje, som en Hovedstadsdame anvender paa sine Balhandsker. Strømper bærer den fattige derimod ikke, og naar Støvlerne begynde at forfalde, lader han dem saa at sige raadne bort paa Fødderne, sover vistnok endogsaa med dem paa Fødderne, da de er saa snævert sluttende, at han har ondt ved at hale dem af.

Sluttelig er han værre stillet end den Patient, der gaar helt barbenet; thi de Rester af Støvler, han endnu har paa Benene, snører sammen om Bløddelene som Strømpebaand, strangulerer dem, forøger Blodstasen, der allerede er fremkaldt af Sygdommen og forøger Antallet af Aareknuder.

Mala perforantia optræder jo væsentlig kun i den anæstetiske Form og er at opfatte som rene sekundære Ulcerationsprocesser i anæstetisk Væv. Kretenserens Barbenethed øver derfor en uheldig Virkning paa denne Forms Udvikling.

Men ogsaa paa anden Maade spiller denne Barbenethed, dette Tegn paa en lavere Civilisation, en Rolle. de nordiske Lande og i Mellemeuropa er Lepraens første Udvikling væsentlig knyttet til Ansigtet og Overekstremiteterne, upaatvivlelig fordi denne Sygdom — lige som Søstersygdommene Syfilis og Lupus — først breder sig til de Legemsdele, der ligger nærmest den ukendte Initiallæsion og Indgangsaabning for Smitten (in casu de øvre Luft- og Svælgveje eller Hænderne). Men hos Folk, der gaar barbenede, udvikler Lepra sig hyppig stærkest paa Underekstremiteterne, Geill (Java) saa Fødderne først angrebne i 50 pCt. af Tilfældene, altid hos

er løber om uden Sko og Strømper[1]), hvilket for et Bevis for, at Virus ad hvilke som helst Fissurer ardannelser i planta eller paa Fødderne kan ind i Organismen.

ren om Profylaksen mod Lepra maa tage Hensyn Forhold og i leprasmittede Egne kæmpe imod ngens Lyst til af misforstaaet Økonomi at spad- paa bare Fødder. —

gdommens lettere Forløb i dette dejlige og milde markeres til og med i vore Sygehistorier ved to de Patienter.

n spedalske Sygdoms Helbredelighed antages af ke moderne Autoriteter, Danielsen, Hutchin- Armauer Hansen.

; har for nylig[2]) udtalt min Anskuelse om dette naal, der bestemt gaar i samme Retning; men af Helbredelse er dog endnu saa sjældent obser- at man med Overraskelse vil læse nedenstaaende historier.

To helbredede Patienter.

I.

Kandias officielle Liste Nr. 14.

ra tuberosa overgaaet i det anæstetiske Stadium lbredelse.

terini Masteropoula, 30 Aar gl.

æl: Archedria, Dimos Karakos, Eparkiet Monophatsi.

Fader døde af Lepra. Sygdommen udviklede sig hos vor 10-Aars Alderen; hun havde den Gang et fuldt udviklet leonina. Leprokorions Præst, der har kunnet følge hende tte Tidsrum, indestaar for Rigtigheden heraf.

er alle Knuder svundne.

nsibiliteten, som ogsaa var angreben, er vendt tilbage de sidste 17 Aar har Sygdommen staaet fuldstændigt stille.

tus præsens.

sigtet magert, gulligt, Minespillet velbevaret. Der er Saddel- en Respirationen gennem Næsen er nu atter naturlig. Intet

---

ernat. Lepraconferenz. Berlin 1897, I. S. 16, se ogsaa II. 69.

eskrift for Læger 1900.

abnormt i Munden, paa Tungen eller i Svælget. Øjenbrynene faldne; ingen Paralyser af palpebræ eller fibrillære Trækninge disse. Synet naturligt. Stemmen klar. Ingen Brysttilfælde. H naturlig. Svedsekretionen uforandret. Ingen Hyperæstesier; der er der en begrænset Anæstesi i regio cubitalis af ve Underarm.

Ingen Pletter, Knuder eller Varicositeter paa Huden. Ne sunde. Hovedhaaret velbevaret. Der er nogen Fortykkelse af l nervus ulnaris. Aldrig Neuralgier.

Fødder og Hænder stærke og muskuløse; ingen Klodann eller Krogninger. Thenar og Hypothenar velkonserverede.

II.

Kandias officielle Liste Nr. 72.

Lepra tuberosa overgaaet i det anæstetiske Stad med Helbredelse.

Stelianos Eptaminakis, 60 Aar.

Hjemmehørende i Platanos i Eparkiet Amari.

Pt.'s Fader og Moder ere døde af en uvedkommende Syg 3 Søstre er ligeledes døde af en uvedkommende Sygdom.

Pt.'s første Hustru var spedalsk; af dette Ægteskab var de Barn, der døde af Spedalskhed. Hans anden Hustru var sund rask; af dette Ægteskab var der 5 Børn.

Hustruen og 2 Børn er døde af indifferente Sygdomme. 3 lever og er raske.

Pt.'s Sygdom begyndte for 47 Aar siden; men F derne svandt allerede i Forløbet af det første Aar.

Status præsens:

Ansigtet senilt med meget fremspringende Panderynker. N af naturligt Udseende. Intet i Munden, paa Tungen eller i Sva Øjenbrynene faldne; ingen Paralyse af palpebræ eller fibrillære T ninger i samme ved Lukning af Øjelaagene.

Synet godt. Stemmen hæs.

Ingen Brysttilfælde. Huden naturlig. Svedsekretionen upaavi Ingen Hyperæstesier; derimod er Sensibiliteten meget nedsat begge Underarme; men der skal i sin Tid her have været Anæstesi, saa at han ikke en Gang fornam Brandsaar her.

Ingen Pletter, Knuder eller Varicositeter. Neglene natur Haar og Skæg velbevarede. Ulnarnerverne er svulne baade højre og venstre Arm.

Ingen Neuralgier. Fødderne naturlige. Lillefingeren er paa b Hænder kroget; paa højre Side er yderste Led ankyloseret i Vinkelstilling. Ingen andre Klodannelser. Muskulaturen i Th Hypothenar saavel som i Interosserne er velbevaret.

ernæst viser Sygdommens mere godartede Forløb klimatiske Forhold sig ved det ret store Antal af ede Former, der kommer til Observation.

itigerede eller næsten abortive Former af den spedalske Sygdom.

et er kun faa og spredte Antydninger, man finder aturen om disse Former.

e store Monografier som Danielsen og Boecks, rs, v. Bergmanns og Babes kender dem alkke.

g udtrykte mig i sin Tid saaledes om disse r[1]):

Hvorfor i Alverden skulde denne Sygdom være den , kroniske Infektionssygdom, der kun optraadte med Former? Er det ikke rimeligere at antage, at den, enhver anden kronisk Infektionssygdom, har sine g sine svære Former, af hvilke de sidste meget gt til enhver Tid fortrinsvis have tildraget sig Aldens og ligeledes Lægestandens Opmærksomhed, s de let angrebne i lykkelig Uvidenhed om deres m, der snart gik over i Helbredelse, hverken have ægehjælp eller endnu mindre Hospitalspleje.

fte forløber Sygdommen i en længere Periode forde let; man taler da om „latent Spedalskhed". Patienten lever under gode, hygiejniske Forhold og god Pleje, maa en saadan „latent Spedalskhed" gaa helt istaa og kunne karakteriseres som en iv Spedalskhed".

amme Steds publicerede jeg Observationer af aborormer af Lepra hos tre af mine islandske Patienter gsaa Ehlers: Ætiologische Studien über Lepra. 1896, pg. 51—56).

rning er — saa vidt mig bekendt — den der i sin Rapport til den hawajanske Regering[2]) har

---

lospitalstidende 1895, Nr. 49—50.

Appendix to the Report on leprosy of the president of the board f the health. Honolulu 1886. p. XXXVIII.

udtalt sig om Eksistensen af slige abortive Former. Ha
udtrykker sig som følger:

„Nu synes det mig at være hævet over al Tvivl,
man paa disse Øer kan finde et stort Antal Tilfæld
der kun frembyder og ofte i en Aarrække kun har fren
budt et eller to Symptomer paa Spedalskhed, særlig h
rende til de nervøse Læsioners Gruppe. Disse Tilfæl
kalder jeg „abortiv Spedalskhed“, og jeg vover at haab
at de kunne opfattes som Tegn paa en Aftagen af Sy
dommens Virulens i al Almindelighed.

Jeg har vist Symptomerne paa disse begynden
eller abortive Tilfælde særlig Opmærksomhed, efterso
Diagnosen Spedalskhed selvfølgelig i disse Tilfælde
overordentlig vanskelig og mere omdisputabel end i de me
fremskredne Tilfælde. Jeg har optaget detaillerede Syg
historier over alle disse Tilfælde, og disse Noter ville fa
deres Betydning om et Antal af Aar, idet jeg da sk
søge at skaffe mig ny Underretning om dem og se
skaffe mig at vide, hvorvidt det leprøse Virus kun slun
rede eller virkelig var udslukt“.

I et Privatbrev til mig af 3. Okt. 1895 udtryk
Arning sig lidt præcisere desangaaende saaledes:

„Dette Udtryk („abortiv Spedalskhed“) har jeg a
vendt for at betegne visse Tilstande, man kunde iagttag
i Hawaii. Det drejede sig om Analgesier og Muskelatr
fier af ganske cirkumskript Natur, som f. Eks. hav
ramt en Orbicularis oculi eller kun Hypothenar og so
havde bestaaet i 10—20 Aar uden nogensomhelst ande
Forandring, og hvor man kunde tænke, at Lepra v
trængt ind i Organismen og var bleven besejret eft
ganske svage Forstyrrelser.“

Foruden Arning har Zambaco Pascha beskæ
skæftiget sig med disse Former, idet han siger[1]):

„Hvad der overraskede mig i dette Leprokorion v
at se Individer af atletisk Konstitution, der havde lidt
trofoneurotisk Lepra i 25—30 Aar, men dog havde ko

[1]) l. c. S. 184.

et deres fulde fysiske og intellektuelle Kraft og kun
ubestridelige Beviser paa deres Lepra frembyder
n af palpebra inferior, Forkrøblingen af V
dertiden IV Finger, samt Udslettelse eller Nedsæt-
af Sensibiliteten paa nederste Del af Underarmene
nene, undertiden endda kun paa et meget cirkum-
Parti af Integumenterne i disse Regioner eller sim-
paa Dorsalsiden af en eller to Fingre".
t andet Sted[1]) siger han følgende:

Den tropho-neurotiske eller retractile Lepra har i denne For-
af spedalske (Kaneas Leprokorion) krævet flere Ofre end den
ve Form.
verhovedet for denne lille Koloni, som ligger tæt op ad Byen,
igent og kraftig Mand paa 43 Aar er angreben af tropho-neu-
epra. Sygdommen har holdt sig stationær hos ham
dste 20 Aar. Ikke desto mindre bærer han uudslettelige
af den, nemlig: en let Atrofi af palpebra inferior dextra med
halmus; Forkrøbling af Fingrene især femte; Atrofi af thenar
thenar samt kutan Anæstesi for Berøring og for Stik paa de to
Trediedele af Underarmene og Benene saa vel som paa Haand og
kun ikke paa Fingre og Tæer, som baade paa Dorsal- og
aden har bevaret Sensibiliteten. Denne Mand er gift med en
Kvinde, der ligeledes lider af tropho-neurotisk Lepra og har
sig her siden hun var 10 Aar gammel.
n har som Symptomer paa Sygdommen Atrofi af thenar og
nar og Forkrøbling af femte Finger, men den kutane Insensi-
hos hende begrænset til Inderfladen af Hænderne paa det
er svarer til V os metacarpi."

. 184 hedder det:
Hos en 65-aarig Kvinde har den tropho-neurotiske Lepra staaet
le sidste 40 Aar; hos en anden i de sidste 20 Aar."

. 181:
Den tropho-neurotiske Form udvikler sig meget langsomt her.
n leve tyve, tredive eller endnu flere Aar med den."
eg har end yderligere i Kandia konstateret nogle Tilfælde af
Helbredelse eller Standsning i Gangen af den tropho-neurotiske
dog den eksudative Lepra, selv paa ret fremrykkede Stadier
Udvikling, og selv efter at Sygdommen har lemlæstet, vanziret
kabt sine Ofre".

---

ag. 183.

Navn	Alder	Bopæl	Familie	Sygdommens Beg.	Ansigt	Svæl
Constantinos Teresakis Kanea Nr. 11.	50	Mesogia Kissamos.	Fader og Moder døde af Alderdom. 1 Søster og 4 Brødre raske.	For 22 Aar siden — med svære Svedkriser, svær Hovedpine, Næseblødninger og Smerter. Smittekilde ubekendt. Sygdommen nu stationær i 15 Aar.	Naturligt.	Intet
Maria Spiridopoula Kanea Nr. 30.	45	Drapanias Kissamos.	Enke efter en spedalsk Bonde, der døde 60 Aar gl. af L. an., der havde varet i 35 Aar. 4 Børn, 1 død spæd, 1 Idiot, 2 sunde.	Nærmere Oplysninger mangler.		
Nikolaos Skandalakis Kanea Nr. 16.	55	Malathiros Kissamos.	Ingen Lepra i Familien. Fader, Moder, 1 Broder, 1 Søster døde. 3 Brødre lever.	Sygdommen begyndte pludselig apoplektiformt en Nat for 34 Aar siden i venstre Arm. Siden da har den næsten ingen Fremskridt gjort.		
Joannis Athanasakis Kanea Nr. 1.	50	Mesogia Kissamos.	Ingen Lepra i Familien. Faderen død. Moderen lever og er rask, ligesaa 4 Søstre og 2 Brødre.	For 6 Aar siden, alm. Ildebef., Kulderystelser, Smerter, Svedkriser. Senere stationær.		
Kalitza Marinopoula Rethymno Nr. 12.	40	Koumia Hagios Vasilios.	Faderen død af Lepra for 40 Aar siden.	For 15 Aar siden. Senere stationær.	Faarenæse som efter Lupus.	
Calliope Tzormbatsopoula Kanea Nr. 18. (Gift med Marketakis, Kanea Nr. 17).	47	Temenia Selino.	Hendes Mand blev spedalsk 4 Aar efter Brylluppet, levede dog endnu 14 Aar i Hjemmet hos hende. Faderen død, Moderen lever, 1 Søster lever, 3 ere døde og 2 Brødre. Hun har 5 Børn; de 4 raske; 1 (Nr. 19) er spedalsk.	Beg. for 5 Aar siden med Fald af Øjenbrynene, Kløe paa Brystet og i Ansigtet, Hedeanfald, Svedkriser og Soven af Benene.		
Erini Chostopoula. (Ikke paa de officielle Lister).	14	Skynias Dimos Phournis Mirabella.	Ingen Lepra.	Ubekendt. Sygdommen stationær som den er i de sidste 7 Aar.		

Følesevne	Pletter, Knuder, Varicositeter	Negle Haar Skæg	Nervefortykkelser	Fødder	Hænder
næstesier paa begge Hænder.	Ingen.	Velbevarede.	Af begge Cubitalnerver.	Klumpfod (paralytisk) paa venstre Fod. Taaleddene faldne med Bevarelse af yderste Led.	Venstre Haand Kloformation. Højre Lillefinger kroget. Thenar atrofisk paa begge Sider samt interosseus primus.
an ikke føle Naalestik Ulnargebetet af venstre Underarm.			Intet.		Svage senile men uden Muskelatrofier. Ingen Klodannelser.
er er Anæstesi af ænstre Haand med ndtagelse af Tomelen. Anæstesien naar l Haandleddet. Der er vækket Følelse for Børing af højre hallux.			Af begge Cubitalnerver.	Hyppige Neuralgier i højre Fod. 2 Cicatricer efter mala perforantia.	Højre Arm og Haand svær med herkulisk Muskulatur. Venstre Arm har atrofisk Muskulatur og Klodannelse af Haanden.
næstesi af venstre nderarm lige til Albuen.			Svage af begge Kubitalnerver.	Intet abnormt.	Højre Haand fejler intet. Der er fuldst. Atrofi af v. interosseus I, IV—V Finger ere klodannede.
Berøringsanæstesier paa begge Underarme.			Af begge Kubitalnerver.	Intet abnormt.	Intet abnormt.
aa Benene pletvise Anæstesier.	Ingen.	Velbevarede.	Af nn. ulnares paa begge Sider.	Naturlige.	Naturlige.
næstesier paa Undermene indtil Albuerne.			Meget lidt udtalte ulnare.		IV—V Finger krogede paa begge Hænder. Atrofi af thenar paa begge Sider.

Navn	Alder	Bopæl	Familie	Sygdommens Beg	Ansigt	Svælg	Øj
Argiri Chosto-poula. Kanea Nr. 29.	40	Chosti Cydonia.	Faderen dræbt i 1866. Moderen død af en Brystlidelse. 1 Broder dræbt 1890. 1 Søster lever. Hun er Enke efter Antonis Karzanakis, der for 6 Aar siden døde af Lepra tub. 1 10-aars Datter lever.	Begyndte da Pt. var 9 Aar gl. Sygdommen har siden da (31 Aar) været ganske stationær.			V v
Stavros Stavrakakis. Rethymno Nr. 36 (og 67).	58	Kambos Metochia Mylo-potamos.	Ingen Lepra.	For 16 Aar siden brød der Knuder ud i Panden, som bragte Øjenbrynene til at falde.	Næsen flad.		Af

P. 175:

„St. 50 Aar gl. Lepra phymatodes. Blev angreben i 14 Aars Alderen og mistede Øjenbrynene, fik Udbrud af Knuder i Ørene, som blev uformelige, to dybe Ulcerationer paa Albuerne etc. I de sidste tyve Aar har Sygdommen staaet stille og synes at være helbredet. Han bærer Spedalskhedens uudslettelige Ar, ingen Knebelsbarter, Skægget tyndt, Stemmen belagt. Lillefingeren paa begge Sider stærkt kroget, især den højre, der ogsaa er det eneste ufølsomme Sted paa Legemet; han føler her ikke Naalestik, selv om Naalen jages helt igennem; Temperatursansen er bibeholdt. Han giftede sig i 22-aars Alderen her i Leprokorion med en spedalsk Kvinde, fik et Barn, der i 12-aars Alderen fik L. phymatodes og døde 18 Aar glt."

Sir Wm. Moore[1]) kender ogsaa disse Former:

„En Person kan frembyde saa svage Symptomer paa Spedalskhed, at der sikkert vil vise sig Meningsforskelligheder med Hensyn til Diagnosen: og ingen Læge vilde fordømme et saadant Individ til Isolation.

Et af de meget tidlige Symptomer paa Spedalskhed er undertiden en let Fortykkelse af Ørelapperne. En anden meget tidlig Tilstand er Atrofi af thenar. En tredie er en Affektion af Gummerne, som ligner en let Skørbug. En fjerde en ganske let Afskalning under Negleenderne. En femte Anæstesi af Enden af den lille Finger.

[1]) Journal of the Leprosy investigation committee. London Aug. 1890, P. 29.

Følesevne	Pletter, Knuder, Varikositeter	Negle, Haar, Skæg	Nervefortykkelser	Fødder	Hænder
Ingen Anæstesier.				Hemiplegisk Gang paa v. Fod siden 9 Aars Alderen.	Klodannelser af begge Hænder uden Lemmefald. Klodannelsen omfatter de tre ulnare Fingre paa højre Haand, de 2 radiale Fingre paa venstre. Komplet Atrofi af thenar, hypothenar og interossei.
			Ikke følelige.	Ichthyosis serpentina pedum.	Svag Atrofi af thenar og hypothenar.

En Person kan frembyde saadanne Symptomer eller lide af mere lte men endnu lette Symptomer i aarevis, endog hele Livet nem, opnaa en høj Alder og de af en uvedkommende Sygdom. danne Personer kan man ikke tvangsmæssig isolere; og dog ere farlige, hvis Spedalskhed er arvelig."

Af disse fruste eller abortive Former af Spedalsklen saa jeg paa Kreta i alt ni, der foran gengives i rkt sammentrængt Resumé.

Et hyppigt og ofte det eneste iøjnefaldende Symptom Kamptodactylien.

Under Navn af Kamptodactyli (*καμπτος* = kroget, et, *δακτυλος* = Finger) har Landouzy[1]) beskrevet en sdannelse af Fingrene, der efter hans Mening især lde staa i Forhold til Artritismen. Jeg finder Navnet Landouzys kliniske Beskrivelse af Lidelsen lige mærkede og har — da Beskrivelsen nøje passer til, ad jeg set ved Lepra, tilladt mig at overføre Navnet paa. Men jeg tror rigtignok, hvad Ætiologien af

[1]) Lecons diclinique de la charitè. Journal de mèdicine et de chirurgie pratiques. Nov. 1885.

Kamptodactylien angaar, at Syndromet udelukkende beror paa en Neuritis ulnaris, der kan skyldes forskellige Aarsager, dels kroniske Infektioner som Lepra og maaske Tuberkulose, dels kroniske Intoksikationer som Alkoholisme, Artritisme o. s. v. Den leprøse Kamptodactyli er i alt Fald bestemt afhængig af Forekomsten af Lepromer paa n. ulnaris, i hvilken man som bekendt — paa et meget tidligt Stadium i Sygdommen — hyppig kan føle tenformede og perleformede Smaaknuder eller jævn Fortykkelse af hele Nerven. At denne Nerve saa tidlig angribes skyldes vel sagtens dens slet beskyttede Passage over den for Kontusioner stærkt udsatte Albu. Ubi stimulus ibi affluxus.

Kamptodactylien er en Fingerdeformitet, der angriber en eller flere Fingre, Lillefingeren alene, Lillefinger og Ringfinger eller endog Langefingeren. Krumningen kan angribe begge Led i Fingeren; men Articulatio metacarpophalangea forbliver uberørt deraf, og Fascia palmaris er sund. Herved adskiller Kamptodactylien sig fra Dupuytrens Crespatur. Kamptodactylien er altid stærkest udtalt paa Lillefingeren, og den begynder altid med denne.

Landouzy hævder, at den artritiske Kamptodactyli aldrig angriber Pegefingeren og Tommelen; dette kan naturligvis ikke siges om den leprøse Kamptodactyli, der ogsaa hyppig er ledsaget af Sensibilitetsforstyrrelser i Ulnaris-gebetet.

Under mine Rejser paa Island saa jeg paafaldende mange saadanne Kamptodactylier, men havde den Gang ingen Grund til nærmere at undersøge saadanne Patienter.

(Fortsættes.)

KORRESPONDANCE.

Et Forslag.

Overlæge, Dr. Chr. Saugman har nu udsendt de Meddelelser fra „Vejlefjord Sanatorium for brystsyge“, istnok overalt — navnlig i Lægekredse — ville blive gne med overordentlig Interesse, dels paa Grund af de ıtninger, der sikkert i mange Kredse have været knyttede te Foretagende, og dels som Følge af den livlige Skil- som disse Meddelelser give, af Livet og Behandlingen ort første Brystsygesanatorium.

'eg tager Anledning heraf til at fremkomme med et For- som jeg tillader mig at tro vil vinde Tilslutning hos den Mængde af Kolleger, der saa beredvilligt sluttede sig ınen om Oprettelse af Sanatorier for brystsyge ved ıg af de første Aktier.

Mit Forslag gaar ud paa, at vi Læger, som sidde inde med ıne Aktier, tilbagesende disses Kuponark — hvor- ıan altsaa giver Afkald paa de mulige Renter uden at sin Stemmeret som Aktionær — til Direktionen for elskabet med Anmodning om, at der herfor maa op- en Friplads paa Sanatoriet for en ubemidlet brystsyg Navn af „Lægernes Friplads“.

Der er vel næppe nogen af os, der har tænkt paa Ud- da han tegnede sig for en eller flere Aktier i dette opiske Foretagende, og jeg skulde derfor tro, at kun faa vilde have noget at indvende mod nu at opgive entuelle Udbytte til nævnte Formaal. — Maaske vilde andre — uden for Lægestanden — følge Eksemplet ektionen saaledes blive i Stand til at oprette flere saa- Fripladser til Gavn for trængende Patienter. At den lanske Lægeforening (med sine 10 Aktier) med Glæde a med hertil, betragter jeg som givet.

Muligvis vil Direktionen ikke se sig i Stand til straks ette en saadan Friplads, da Aktierne vel for Tiden ntet eller lidet Udbytte, men Sandsynligheden taler dog efter de nu foreliggende Meddelelser at dømme — vil kunne ske i en ikke altfor fjern Fremtid.

eg tillader mig derfor at opfordre mine Kolleger, der inde med saadanne Aktier og ere villige til at slutte m dette Forslag, til at indsende disses Kuponark til ionen for Aktieselskabet „Sanatorier for brystsyge“.

ongens Lyngby, den 17de Maj 1901.

Johan Lemche.

LITTERATURANMELDELSE.

Saugman: Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium for Brystsyge. I. København 1901.

I denne første Meddelelse fra Vejlefjord Sanatorium gør Forf. Rede for Anstaltens Tilblivelseshistorie, der indeholder mangt og meget af Interesse, hvis Hovedtræk imidlertid maa antages at være vore Læsere bekendt. Herefter følger en udførlig Beskrivelse af Sanatoriet, illustreret med flere smukke Fotografier. Det er næppe fuldt korrekt, naar Forf. skriver, at Varmtvandsystemet er nyt og for første Gang anvendt her hjemme, i hvert Fald maa dog tilføjes: ved større Bygninger. Det følgende Afsnit: Aarsberetning for Aaret 1900, gør Rede for Virksomheden fra 1ste Marts til 31te December. Sanatoriet har kunnet glæde sig ved meget rigelig Tilgang. Patienternes Kvalitet har derimod ikke været fuldt tilfredsstillende, idet det oplyses, at henved 50 % have hørt til Kategorien „svært angrebne.“ Forf. er selvfølgeligt noget misfornøjet hermed, saa meget mere som der om flere af disse haardt angrebne Patienter forelaa Lægeerklæringer, hvorefter man skulde tro, at de kun vare lidet medtagne. Det er naturligvis uforsvarligt, naar Sanatoriets Læger paa denne Maade føres bag Lyset, men paa den anden Side finde vi Anledning til at fremhæve, at den praktiske Læge ofte kommer i en vanskelig Stilling. Der er ingen Tvivl om, at det er i Sanatoriets Interesse kun at faa relativt lette og begyndende Tilfælde, ligesom det herved vil gøre Samfundet i sin Helhed den størst mulige Gavn. Lægen maa imidlertid raade sin Patient paa bedste Maade, og naar det ikke drejer sig om ganske desolate Tilfælde, og Patienten selv ønsker at prøve en Sanatoriebehandling, kan han ikke med god Samvittighed modsætte sig dette Forsøg, selv om Patienten maa betegnes som i og for sig lidet passende til Sanatoriebehandling. Man ser dog af og til vidt fremskredne Ftiser bedres paa overraskende Maade, naar de underkastes en energisk Terapi, og Forf. oplyser selv, at 14 % af Patienterne i tredie Stadium ere blevne betydeligt bedrede under Kuren.

Forf. gaar dernæst over til at beskrive, hvorledes Kuren former sig paa Vejlefjord Sanatorium. Det er selvfølgelig de af alle Ftisioterapeuter anerkendte Principper, der komme til Anvendelse, hvis Rigtighed jo ikke mere kan diskuteres. Paa enkelte underordnede Punkter indtager Forf. dog en Særstilling, hvad han iøvrigt selv fremhæver. Saaledes benytter han i mindre Udstrækning end paa andre Sanatorier den saa-

„Liggekur"; endvidere benytter han, hvad man maaske kalde „universelt, køligt Regimen". Naar man læser emperaturforholdene paa Sanatoriet, faar man unægteligt Kuldegysninger. Vi tvivle ikke om, at dette Forf.'s unkt er rigtigt; derimod kunne vi ikke følge ham i Ræsonnement, hvor Talen er om Træk. Han skriver, ikke er let at forklare, hvad Skade en ren og bakterien end hurtig bevæget Luft skulde kunne udøve paa ejene. Ved enhver bakteriel Sygdom have vi jo at gøre en Kamp mellem Bakterierne og den angrebne Orga- og alt hvad der skader denne, fremmer Sygdommen. æk ganske i Almindelighed er skadelig, kan vistnok be- som sikkert.

Efter en kort Redegørelse for den paa Sanatoriet brugte omatiske Behandlig, der indeholder adskilligt lærerigt, er Forf. med nogle Bemærkninger om Kurens Anven- i privat Praksis, et Afsnit, som har den største Interesse egerne. Man faar et levende Intryk af de Vanskelig- der skulle overvindes og som i de fleste Tilfælde ville g uovervindelige, naar Patienten ikke først har gennem- en Kur, der tillige er et Kursus, paa et Sanatorium. ægen, der overtager Behandlingen, vil en nøjagtig mlæsning af dette Kapitel være af stor Betydning.

denne Tid, hvor Spørgsmaalet om Tuberkulosen og t denne Sygdoms Behandling staar paa Dagsordenen, Forf.'s Arbejde stor Interesse. Det kan anbefales til Studium, saa meget mere som Fremstillingen i en n Grad er klar og livlig, og hele den lille Bog bærer af den velgørende „verve", som Forf. har lagt for , saa vel i sit Arbejde for at faa Sanatoriet rejst som elsen af den smukke og imponerende Anstalt, der er et paa Meddelelsernes første Side.

M INDICATIONER FOR PALLIATIV OG RADICAL BEHANDLING AF UTERUSMYOMER.

L. Schaller: Münchener med. Wochenschrift 1901—7.

Forf. samstiller 3 Patienter, af hvilke den ene har en cyste, en et cancrøst Ulcus paa Collum og en et hønse- t Myom i Corpus og spørger saa, hvorfor man straks

vil operere de to første, medens man absolut nu lader den 3die i Ro og kun kontrollerer hendes Tilstand i hvert Fald i nogen Tid. Denne afventende Behandling ved en palpabel Svulst retfærdiggøres kun ved, at Tumor er godartet; og det ikke alene i den Forstand, at den ikke breder sig eller metastaserer til Naboorganerne, men ogsaa ved, at den ofte i Masser af Aar holder sig stationær eller kun vokser yderst lidet.

Myom er en meget almindelig Svulstform, men en stor Procentdel forløber fuldstændig symptomløst for Patienten og skulde man operere hver Gang, man fandt et Myom, saa maatte man efter Forf.s Erfaring operere hver 3die Kvinde.

Hos en meget stor Del af Myompatienter findes der moderate Besværligheder, for hvilke de søge Læge. — Den kliniske Dignitet af disse Symptomer er meget variabel. Her spiller Leje og Sæde for det meste en langt større Rolle end Myomets Størrelse. Et Mandshoved stort subserøst Myom kan være symptomløst, medens et hasselnødstort, submucøst Myom kan give stærke, næsten dødelige Blødninger. De kliniske Symptomers Grad og Styrke er Indicator for Behandlingen.

Mellem Behandling og Operation er der dog et langt Spring. For det store Antal af Myompatienter, som kun have smaa og lidet betydningsfulde Symptomer, hvor Lidelsen ikke truer Livet eller Patientens Sundhed, dér kommer den palliative Behandling i Forgrunden og den er særlig den praktiserende Læges Domæne.

Hvilke Symptomer opstaar da hos Patienter med Myomer og hvad indicerer til Behandling, hvad enten den nu er palliativ eller operativ?

De Symptomer, meget store Myomer give, ere de samme, som alle andre store Underlivssvulster give. De trykke paa Tarme, paa Underlivsorganerne i det hele, trænge Diafragma opad, hvoraf ofte resulterer Dyspnoe og Hjærteinsufficiens. Men ogsaa mindre Svulster, naar de udvikle sig nede i Bækkenet, kunne trykke paa Naboorganerne og give da fremfor alt Blæreforstyrrelser, med hyppig Trang til Vandladning, medens Tryk paa Rectum sjældent giver Symptomer i væsentlig Grad. Det er særlig de cervicale og intraligamentære Myomer, der give Incarcerationssymptomer.

Dysuri og Ischuri ere altsaa de mest fremtrædende Symptomer ved disse incarcererende Myomer, og blot de kan være Indication nok for Operation. Ved Tryk paa venæ iliacæ kan der komme Trombose i Bækkenvenerne og i Cruralvenen

svarende Ødem af Underekstremiteterne, ligesom der
omme ischiaslignende Smerter ved Tryk paa Nerverne.
merterne kan dog være mange Slags. Der kan komme
le Véer, naar et eller flere Myomer prominerer ind i

merter kan endvidere indtræde ved Væksten af Svulsten
rund af Spænding af Peritonæum og ved circumskripte
tritiske Irritationer og consecutive Adhærencedannelser;
delig ved samtidig bestaaende Betændelser i Adnexa,
te sjælden Komplikation ved Myomer. Vedholdende
r i Lænden og Underlivet kan derfor blive Operations-
ion.

e anatomisk set godartede Myomsvulster blive under visse
d i klinisk Forstand maligne, saa at de true Liv og Sund-
I første Linie ere de, der, navnlig i den unge Alder,
rapidt. Dette forekommer særlig ved Cystomyomer,
ostaa ved Degenerationsprocesser og de forveksles hyp-
d Ovarialtumores.

Almindelighed vokse Myomerne mest i den kønsmodne
men man ser dog ogsaa, at de kan vokse, endog
i Menopausen, uden at dette behøver at betyde noget
t.

tvivlsomt er Blødningerne de hyppigste og mest
rende Symptomer ved Myomerne. Det er særlig de
cøse Myomer eller de, der sidde nær Slimhinden,
ogsaa de bløde, muskelrige Former af interstitielle
yomer, der føre til Blødninger; ikke saa meget paa
af deres Blodrigdom i og for sig, men paa Grund af
dem fremkaldte eller ledsagende Endometritis fungosa.
Begyndelse er der stærkere og stærkere Menses, Me-
gierne, men senere gaar det over til Metrorhagier, med
else af Koagler og Klumper. Patienterne bløde nu
lange Tider, blive blege og medtagne og voksagtige.
Forblødninger indtræde vel ikke ved Myomer, men
erne gaa gradvis tilbage paa Grund af Blødningerne.
edtdegeneration af Myocardiet er hos Myompatienterne
af Anæmien og derved den slette Ernæring af Hjærtet.
lelsen til Fedtdegeneration er jo ikke let at paavise in
men kan man hos Myompatienter paavise funktionelle
forstyrrelser, saa maa det nu til Dags anses for tilstræk-
Anledning til operativ Indskriden.

ndication til Operation er endvidere klart givet ved
ation eller suppurativt Henfald af Svulsten og bedst

er det i saadanne Tilfælde at udføre den vaginale Totalekstirpation.

Den sarkomatøse Degeneration, som ikke er saa sjælden og som klinisk viser sig ved en rapid Vækst, anatomisk ved Tilbøjelighed til Henfald, indicerer selvfølgelig ogsaa til Ekstirpation ligesom den myksomatøse og carcinomatøse Degeneration.

Opstaar der Ascites som Følge af Myomets Irritation paa Peritonæum, og her gælder det i Reglen stilkede subserøse Myomer, saa er Fjærnelsen den eneste Behandling, men denne Operations Simpelhed letter væsentlig Indikationen.

Vigtig er Komplikationen af Myom med Svangerskab, Fødsel og Puerperium. Indtrædelse af Svangerskab ved Myom forværrer kun Prognosen for saa vidt, som Myomet derved faar Vækst; men i al Almindelighed maa man sige, at det kun sjælden komplicerer det saaledes, at operativ Indskriden er nødvendig. I Reglen skydes Myomet opad, saa at der bliver fri Passage. Kun ved meget uheldigt Sæde af Myomet i det lille Bækken, ved Cervicalmyomer eller intraligamentære Myomer, kan det danne en uovervindelig Hindring for Fødslen, saa at et Kejsersnit indiceres. Manuel Placentaløsning er ofte nødvendig ved Myomer, og ofte kommer det til partiel Løsning og deraf følgende Blødning.

Vokser Myomet i Svangerskabet, trækker det sig sammen i Puerperiet, akkurat som Uterussubstansen selv, ved Fedtdegeneration af de glatte Muskeltraade og der er Tilfælde, hvor Myomer under Puerperiet ere fuldstændig svundne.

Som berørt før, spiller Alderen en betydelig Rolle ved Indikationsstillingen. Jo yngre Patienten er, desto før vil man være tilbøjelig til Operation, ved et større voksende Myom. Men ogsaa social Stilling og pekuniære Forhold spille en stor Rolle, navnlig naar det gælder Hensynet til Arbejdsdygtigheden. Med Hensyn til Behandlingen af Myompatienter er Forf. i Modsætning til en Mængde Kirurger og Gynækologer meget tilbageholdende med Kniven og mener, at den konservative Behandling i mange Tilfælde udretter særdeles meget.

Den konservative Behandling bestaar først i en diætetisk Behandling. Man bør tilstræbe ved en Nedsættelse af Blodtilstrømningen til Bækkenorganerne en Indskrænkning af Svulstens Vækst og Styrken af de menstruelle Blødninger. Dette sker ved omhyggelig Regulering af Afføringen, passende gymnastiske Øvelser og særlig Sengeleje under Menstruationen,

ı Afholdelse fra alle Eksitantia, Alkohol, The, Kaffe
slag paa Underlivet. Samtidig maa man selvfølgelig
for god, kraftig Ernæring, til Hævelse af Almen-
ndet.

en medicamentøse Behandling har en Del Midler til
adighed. Hydrastis er et ganske godt Middel, men
ves i rigelig Mængde, en Theskefuld 3 Gange daglig,
maa gives maanedsvis baade under og udenfor Men-
nen. Paa samme Maade gives det uskadelige og billige
fluid Radicis Gossypii. Ogsaa Stypticin er
øg værd. Det mest virksomme Stof er og bliver dog
.n. Bedst anvendes det paa den af Hildebrand
Maade som Indsprøjtningskur. Det skal dog ikke
à 2 Gange om Ugen, men det skal være daglig i maaneds-
Efter 60—80 Injektioner gør man en Pavse og giver
otin indvendig eller i Suppositorium. Udvendige Side
ret er bedst til Injektionerne. Betingelserne for Kuren
Tumor er afgrænselig og ikke i Henfald eller i For-
g, ɔ: i Stand til at kontrahere sig.

an har set store Myomer svinde, selv om det er sjæl-
nen oftere ser man tydelig Formindskning.

ed Ergotinkuren lykkes det ofte at gøre smaa inter-
Myomer subserøse eller submucøse. Stærke Dys-
rhoer kan saaledes svinde ved at et interstitielt Myom
subserøst eller ved at det bliver submucøst og derpaa
ud som en stilket „fibrøs Polyp".

f lokal virkende Midler er det mest benyttede hede
ldoucher, Tamponade af Vagina og Ætsninger med fort.
k eller lignende. Efter Forf. er en abrasio mucosæ
t altfor meget i Miskredit. Den kan ofte virke godt,
i Forbindelse med en paafølgende Ætsningsbe-
ng.

erimod er Apostolis Behandling opgivet ligesom
e eller Sugning af Brystvorterne.

merter ved Myomer kunne ofte naa en høj Grad og
e betingede af Betændelsesprocesser, hvorfor en Bade-
ling her er paa sin Plads i sine forskellige Former
nach, Elster, Tølz, Franzensbad).

il den palliative Behandling hører endelig Kastrationen.
m den ikke længer gøres ret ofte, mener Forf., at den,
de hvor det gælder en meget medtaget Patient, hellere
etrækkes end en langvarig Myomektomi.

et er ikke altid let at stille Indikation for Operationen

ved Myom og rettelig at afveje Operationsfarene mod Sygdomssymptomernes Styrke og Indvirkning paa Patientens Helbred.

Den konserverende Metode, den vaginale Enukleation, er en fortræffelig Operation særlig efter, at man er gaaet over til ogsaa at enuklere Myomer fra Uterus For- og Bagvæg ved vaginal Laparotomi.

Ulæmpen ved Enukleationen er, at der sjælden er et enkelt Myom, men oftest er Uterus forsynet med talrige Myom-Kim, der senere udvikles.

Den vaginale Totalekstirpation er efter Forf. langt at foretrække for Laparotomien, idet den ikke udsætter Patienten for det peritonæale Schoc. Adhærencer med Adnexa og Tarme er Kontraindikationer. Den fordrer stor Kraft og Udholdenhed hos Operatøren, men er „sund og nyttig" for Patienten, som Landau siger.

Klemmemetoden bør efter Forf. absolut forlades, den er alt for usikker med Hensyn til Efterblødning.

Til Slut maa nævnes Myomoperationen par eksellence nemlig: den supravaginale Amputation og den abdominale Totalekstirpation. Den første er den letteste og mindst blodige, men den sidste maa anvendes undertiden ved store intraligamentære Myomer, eller ved malign Degeneration.

Anvendelsen af den kombinerede Metode ved Totalekstirpationen, hvor man forud for Laparotomien circum-ciderer Portio vaginalt, aabner Plica og Douglas og underbinder Art. uterinæ, er en stor teknisk Hjælp ved Ekstirpationen.

Man bør altid ved Myomekstirpationer lade et Ovarium eller en Rest blive tilbage.

Trods den forbedrede Statistik for Myomoperationer mener Forf., at man saa vidt mulig skal se at faa Patienterne over i Menopausen under Brugen af palliative Midler.

Uheld efter Myomoperationer, fraset Infektion, er Lungeembolier, Hjærtelammelser og endelig kan Eksitus komme efter Nefriter, hypostatiske Pneumonier og kapillære Bronchitter.

SERODIAGNOSE VED TUBERKULOSE.

E. Romberg: Deutsche med. Wochenschr. 1901, 18—19.

Arloing eg Courmont's af Bendix bekræftede Undersøgelser ere tidligere omtalte (U. f. L. 1900 S. 499),

illige senere (S. 1198), at disse fra flere Sider ere bestemt modsagte. Efter den Tid er der vel fremt flere ny Meddelelser, som dog ikke have bidraget ligt til et afgørende Resultat i dette Spørgsmaal; den og største skyldes Romberg, som har underkastet en meget grundig Undersøgelse, som det her vilde ltfor vidtløftigt at komme nærmere ind paa, det er digt at nøjes med en omtrent ordret Gengivelse af det e Resultat.

Naar jeg nu til Slutning skal sammenfatte Resultatet Undersøgelse, betragter jeg det som Hovedsagen, at, ensstemmelse med Behring's Iagttagelser paa Dyr, Blodserum fra tuberkuløse Mennesker agglutinerer ng's Tuberkelbacilemulsioner paa samme Maade som Arloing og Courmont's Angivelser de homogene er af levende Tuberkelbaciller blive agglutinerede. Den givne Mulighed, at kunne stille til Lægernes Dispodet til Undersøgelsen af Agglutinationen ved Tuberubetinget nødvendige ensartede Præparat betyder en ig Lettelse for Serodiagnosen.

om et yderligere Resultat betragter jeg den skarpere on af Spørgsmaalet om Agglutinationens Betydning uberkulose. Hidtil har man kun spurgt sig: Er Agglu- et brugbart Hjælpemiddel til Erkendelsen af Tuber- i Lungerne, Knoglerne o. s. v.? I denne Form kan naalet ikke finde et tilfredsstillende Svar. Følgende ter føre mig til en anden Maade at se Sagen paa:

et fra den placentare Del af Navlesnoren tagne Blod fødte, som med den tænkelig største Sandsynlighed for Tuberkulose, agglutinerede ikke.

f Personer over 18 Aar, som klinisk ikke viste Tegn paa ulose, havde 56,4 pCt. agglutinerende Blodserum. efter Naegeli's Paavisning sandsynligvis næsten alle cerede med Tuberkulose, og denne kun er latent hos an det store Antal af negative Resultater for den over- Del ikke henføres dertil, at Mennesker med ikke nerende Serum virkelig ere fri for Tuberkulose. De nerende Tilfældes Aftagen med den tiltagende Alder, top omvendte Forhold for de ikkeagglutinerendes Vednde svarer fuldstændig til det af Naegeli fastslaaede d for den latente Tuberkuloses Vedkommende, af hvilke en tiltagende Alder et stadig større Antal gaa ud af nhed, blive inaktive, eller efter sædvanlig Sprogbrug es. Efter denne Overensstemmelse synes det Spørgs-

maal berettiget, om ikke Agglutinationens positive Udfald hos Mennesker, der tilsyneladende ere fri for Tuberkulose, antyder Tilstedeværelsen af en aktiv latent Tuberkulose, om ikke dens negative Udfald ogsaa kan skyldes en latent Tuberkuloses naktivitet.

Af Patienter med klinisk paaviselig Lungetuberkulose agglutinerede 81,4 pCt. De ikke agglutinerende Sera stammede fra meget svært optrædende Tilfælde af Ftisis eller fra Tilfælde, der efter det kliniske Fund vare blevne inaktive, helbredede.

Af disse Resultater kan sluttes, at Serumreaktion ikke er noget Hjælpemiddel ved den tidlige Diagnose af allerede manifest Tuberkulose. Agglutinationen falder ogsaa positivt ud hos Mennesker, hos hvilke der ikke klinisk lader sig paavise Spor af Tuberkulose; den svigter i et Antal klinisk sikre, tuberkuløse Lungeforandringer.

De meddelte Resultater gøre den yderligere Undersøgelse af følgende Spørgsmaal ønskelig:

Er positivt Udtald af Agglutinationen et sikkert Bevis for Tilstedeværelsen af en fremadskridende eller i det mindste endnu ikke inaktiv bleven tuberkuløs Proces i Legemet? Bevirkes det negative Udfald af Serumreaktion foruden ved virkelig Frihed for Tilstedeværelse af Tuberkulose ogsaa ved Helbredelse, henholdsvis Inaktivitet af tuberkuløse Forandringer og endvidere ogsaa ved meget svær Optræden og rask Fremadskriden af Sygdommen?

Resultatet af mine Undersøgelser tale for at besvare disse Spørgsmaal med Ja. De bevise i hvert Fald, at Arloing og Courmont's grundlæggende Undersøgelser fortjene den alvorligste Opmærksomhed. Bekræfter Serodiagnosen ved Tuberkulose sig i den ovenfor antydede Retning, vil Berigelsen af vor diagnostiske Evne sandsynligvis hovedsagelig komme Kendskaben til og dermed forhaabentlig ogsaa Bekæmpelsen af Sygdomsspirerne, de klinisk hidtil endnu ukendelige latente Tuberkuloser, til Gode. Men mine Tal, der ere fremkomne ved Undersøgelse af 95 Mennesker, ere endnu for smaa til derpaa at støtte en afgørende Dom".

Romherg opfordrer til sidst Lederne af Klinikker, Poliklinikker og større Sygehuse til at arbejde videre paa Sagen, da Forholdene i Marburg, hvor R. selv er beskæftiget med at arbejde videre, ikke ere store nok til en endelig Afgørelse.

EMIER AF MENINGITIS CEREBROSPINALIS I NORGE.

C. Looft: Nord. med. Arkiv. 1901. Afd. II. H. 1.

Norge er det eneste Land uden for Frankrig, i hvilket de i 1815—1817 denne Sygdom er konstateret, vis indført ved norske Soldater, af hvilke adskillige taget Del i Napoleons Krige. I de følgende Aar op- e der kun sporadiske Tilfælde og smaa Epidemier. Den større Epidemi optraadte i 1859 med 29 Tiltælde i e Trondhjems Amt; i 1860, 1865, 1866, 1867 og optraadte spredte Tilfælde og smaa Epidemier rundt om det; men fra 1875 er der hvert Aar optraadt større mindre Epidemier, de største i 1875, 1876, 1877, 1886, , 1888 og 1892.

Forf. omtaler derefter nærmere de i hvert Aar paa for- ge Steder optraadte Epidemier fra 1875 indtil 1897 ive; Epidemiernes Oprindelse har som oftest ikke t paavises; Sygdommen er samtidig brudt ud paa for- ge Steder og har bredt sig videre uden paaviselig direkte ørelse; ofte er der iagttaget mere end eet Tilfælde i et beliggende Bygninger eller Gaarde; undertiden har ommen vist sig meget lidt kontagiøs, skønt der var rig hed til direkte Overførelse; Flertallet af Tilfældene op- e i Aarets første 6 Maaneder; Børn angrebes hyppigere voksne, Drenge oftere end Piger, Kvinder hyppigere Mænd. Sygdommens Varighed var fra nogle Timer til aneder og 1 Aar. Det samlede Antal kendte Til- i 1875—1897 var 1618. Dødeligheden vekslede mellem (1894) og 52,$_9$ pCt. (1879). Uchermann har paavist, en erhvervede Døvstumhed i Norge skyldes Meningitis rospinalis i 14,$_6$ pCt. af 107 Tilfælde. Hos 3,$_7$ pCt. af Idioter og imbecile skyldtes Tilstanden Meningitis cere- inalis.

Artiklen er ledsaget af flere grafiske Tavler og tre meget ktive Kort.

AA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Naftalan er i Følge Undersøgelser af Spiegel et næsten rent lfedt; det egner sig fortrinligt som Salvekonstituens paa Grund s Konstitution, dets Evne til at optage vandige og vinaandige inger, og den Modstand, det sætter mod Bakterieinvasion. Det

er ganske særlig skikket til at være Salvegrundlag for Resorcin, Nafto Pyrogallol, Salicylsyre, Zinkilte, samt Konstituens ved Paster, Plastre Linimenter, Suppositorier o. s. v. Naftalan kan endvidere benytte ved Forfrysninger, reumatiske og neuralgiske Smerter, forskellige Hud affektioner, enten alene eller i Forbindelse med andre Medikamente De Pletter, som det sætter paa Linned, kunne let fjernes med Benzi og Petroleum. Som Eksempler kunne anføres følgende Formler:

Rp. Chloreti hydrarg. corros.
Centigram 50.
Naftalani
Gelanthæ
āā Gram 25.
m. f. Salve: Til Behandling af Pigment pletter:

Naftalani
Gram 1.
Amyli oryzæ
Gram 100.
mds. Naftalanpudder.

Naftalani
Gram 2.
Pulv. liqvir.
Gram $3^1/_2$.
Massæ copaivæ
Ceræ
āā Centigram 75.
M. f. l. art. pil. Nr. 30.
Consp. elæosacchar. foeniculi.
d. s. 2 Piller 3 G. dgl. (Tarmantisep tikum).
(Wiener med Presse 1901, 12).

Gilbert og Fournier have anvendt Lecithin, hvis fysiolo giske Forhold ere blevne studerede af flere Forfattere og som syne at udøve en specielt gunstig Virkning paa den almindelige Ernæring Stoffet fremstilledes af Æggeblomme og benyttedes enten per os Piller (10—50 Centigram pro dosi) eller subkutant (Dosis 5—15 Centi gram). Hos Tuberkuløse tage Kræfter og Appetit til og Almenbefin dendet bedredes. Desuden brugtes Lecithin med godt Resultat i fler Tilfælde af Neurasteni og andre Nervesygdomme.
(Münch. med. Wochenschr. 1901, 10).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

ESKRIFT FOR LÆGER

AN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

DER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

ni. 1901 Nr. 23

SPEDALSKHED PAA KRETA.

Af Dr. Edvard Ehlers.

(Sluttet).

Sygdommens Udbredning og Tilfældenes Fordeling.

r Sygdommen i Tiltagen eller Aftagen paa Som Følge af Manglen af statistiske Data er det ligt at sige noget bestemt om ovenstaaende Spørgs- Da man imidlertid med Hensyn til Isolationen af dalske til Stadighed har fulgt den samme Coutume, lerede er omtalt, skulde man paa Forhaand antage, af Antallet paa dem, der til forskellige Tider vare le i Leprokoria, skulde kunne drage visse Slut- med Hensyn til Sygdommens Tiltagen eller Aftagen, kkert maa være direkte proportionel med Antallet erede Patienter.

er er imidlertid ingen nævneværdig Forskel paa sen af de forskellige Tal, vi kunne citere:

lling.	Kanea	Re-thymno	Kandia	Lasithi	I alt.
853.....	42	64	175	297	578 anslog Tallet til 1000.
1863 . .	49	60	183	„	292 anslog Tallet til 400.
[1]) 1887.	100	80	160	100	530 anslog Tallet af spredt-levende til 100.
org 1900	58	76	107	119	360.

benbart runde og derfor upaalidelige Tal.

Venner af saadanne Statistikkers absolute Gyldighe vil kunne paastaa, at Sygdommen i de sidste 50 Aa har gjort Fremskridt i Kanea og Rethymno, medens de er gaaet tilbage i Kandia og Lasithi. — Vi tro imidlertid at det er korrektest at betegne Sygdommen som statio nær paa Øen; saa længe den hidtidige Isolation er sa lidet effektiv, som den er, ville de hidtidige Foranstaltnin ger over for Sygdommen kun kunne virke som en Dæm ning, ikke som en Skranke imod Endemien.

At vore Undersøgelser godtgjorde, at der fandtes 3 Patienter flere, end de officielle Lister udviste, betyder j intet. Det er klart, at en systematisk Undersøgelse o Efterforskning efter Patienter nødvendigvis maa bring flere saadanne frem for Dagens Lys. Et kyndigt Øj har naturligvis lettere ved at opdage de Former af Syg dommen, der ere vanskeligere at diagnosticere, altsaa de anæstetiske Form og særlig Lepra maculosa, som e Forstadiet til begge Formerne.

Af de nyopdagede Patienter havde 17 den tuberøs og 22 den anæstetiske Form; af disse sidste havde 1 endnu kun Lepra maculosa, som af os indregnes unde L. anæstetica.

Spørger man derimod om det sandsynlige Anta af spedalske paa Kreta, da kunne vore Lister maask nok give lidt bedre Oplysninger.

De Eparchier, i hvilke vi anstillede de omhyggeligst Undersøgelser, vare:

	Officielle Patienter	Ny Patiente
Kissamos	25	3
Hag. Basilios	19	1
Amari	25	7
Temenos	10	3
Monophatsi	17	2
Pyrgiotissa	11	4
og Mirabella	49	7
I alt...	156	27

ager man i Betragtning, at det med ringe An-
lser lykkedes at forøge de officielle Tal med over
ı er det klart, at disse Tal i det mindste gennem-
e bør forhøjes med $^1/_6$.
et officielle Tal for 1900: 360 skal altsaa i det
e forhøjes til 420.
i tro imidlertid, at de spedalskes virkelige Antal
p til ca. 600.
Almindelighed kan man ved Hjælp af Forholds-
paa spedalske Mænd og Kvinder samt ved Hjælp
holdet mellem tuberøse og anæstetiske Patienter til
Grad korrigere de officielle Tællingslister; men de
iske Lister lade intet tilbage at ønske med Hen-
disse Forhold.
Skandinavien[1]) er der 4 Mænd for 3 Kvinder.
eta fandt vi 5 Mænd for 4 Kvinder. I Skandi-
er der to tuberøse for een Anæstetiker. Paa Kreta
vi Antallet omtrent lige: 51/46.

omarchie:	M	K	T	A
.....	45	28	23	30
o	42	36	34	28
.....	94	86	70	60
.....	29	18	26	20

— Mænd
— Kvinder
— tuberøse
— Anæstetikere

ygdommen har en højst ulige Udbredning i de for-
e Nomarchier.
en endnu tydeligere fremtræder Spedalskhedens
ns til fokal Lokalisering, naar man sammenstiller
e for de enkelte Eparchier.

---

lorges officielle Statistik III R. Nr. 161 p. 111 har Oplysninger
m 7302 spedalske, observerede i Aarene 1856—90.

$$\frac{4164 \text{ Mænd}}{3138 \text{ Kvinder}} = \text{ca. } \frac{4}{3}$$

$$\frac{5043 \text{ tuberøse}}{2259 \text{ Anæstetikere}} = \text{ca. } \frac{2}{1}$$

Nomarchia	1881. Befolkning.	Antal spedalske.	Forhold.
Cydonia	80.624	73	1/1241
Rethymno	45.957	78	1/589
Kandia	87.029	180	1/484
Lasithi	42.675	47	1/908

Det stolte, spartanske Sphakia, der aldrig kom unde
Tyrkeraaget, har ogsaa vidst at bevare sig frit for Spe
dalskhed, en Forrang, denne Provins gennem Aarhundre
derne synes at have hævdet. Værst farne ses de lud
fattige Provinser Selino, Amari, Pyrgiotissa og Mirabella
at være.

Højst blandt dem alle troner Amari med 4 pro mille
spedalske.

Det ledsagende Kort giver et meget tydeligt Begreb
om Sygdommens lokal-fokale Fordeling. Hver rød Plet
paa Kortet betegner een spedalsk.

Patienter, der ikke fandtes paa de officielle Lister:

Findested.	L. tuber.		L. anæsth.		I alt.	Tidl.
	M.	K.	M.	K.		
Kanea og Omegn.....		1	3		4	17
Kissamos	1		1	1	3	25
Rethymno			1		1	13
Hag. Basilios		1			1	19
Mylopotanos			1		1	11
Amari.....	1	2	3	1	7	25
Kandia		2			2	3
Temenos	2[1])	1			3	10
Monophatsi	2				2	17
Pyrgiotissa.....	2		1	1	4	11
Kænurio.....			1		1	20
Mirabella		2	1	4	7	49
Sitia			3		3	44
	8	9	15	7	39	„
	17		22			

[1]) Den ene ikke undersøgt, men kun opspurgt.

Eparchia.	1881. Folketal.	Spedalske.	Spedalske pro mille.
.....	34.018	11	$0._3$
s	18.372	28	$1._5$
.....	7.634	24	$3._1$
na	16.344	10	$0._6$
silios	8.591	20	$2._3$
.....	5.187	0	0
o	23.598	14	$0._6$
.....	7.876	32	$4._0$
amos	14.485	12	$0._8$
.....	20.958	5	$0._2$
.....	9.965	10	$1._0$
.....	4.715	13	$2._8$
.....	23.985	9	$0._4$
atsi	13.394	19	$1._5$
.....	8.917	21	$2._3$
sa	3.944	15	$3._8$
.....	15.940	56	$3._5$
.....	4.995	11	$2._2$
.....	6.773	13	$1._9$
a	8.493	8	$0._9$
.....	15.474	47	$3._0$

E.

Præventive Forholdsregler.

Spina longa.

. K. Højhed Prins Georg havde anmodet os om te Halvøen Spina longa og udtalt det Ønske, vilde afgive vort Skøn over, hvor vidt denne Halvø sig til Isolationssted for de spedalske, hvad H. K. selv formente og havde bestemt sig for.

a Grund af den knappe Tid kunde ikke hele Eks- nen rejse dertil. Dr. Cahnheim og Employéen marchiet besigtigede Halvøen den 25 April, medens itionens øvrige Medlemmer vare paa en to Dages Hierapetra.

r. Cahnheim melder om Besigtigelsen følgende: en Spina longa skal være beboet af ca. 120 Fa- udelukkende Tyrkere, hvem den tyrkiske Regering

i sin Tid har overladt Brugsretten over Halvøen Spin
longa, der blev inddelt i 140 Jordlodder.

Halvøen Spina longa er nu skilt fra Fastlandet ve
en ca. 100 Meter lang og 4 Meter bred Kanal, ove
hvilken der fører en Bro.

Denne Kanal blev gravet i 1898—99 af de fransk
Okkupationstropper.

Halvøen er saavel paa sin mod Havet vendend
Østkyst som paa Vestkysten, der vender ind mod Land
delvis opdyrket og i endnu højere Grad opdyrkelig
Vestkysten er fuldstændig skærmet mod Østenvinden, ve
en henved 600 Meter høj Højderyg, og at det Læ, denn
yder, er udmærket, fremgaar af den fortrinlige Beplantning
der viser sin Yppighed overalt paa den Kyst, der vende
imod Fastlandet[1]).

Halvøen Spina longas Størrelse anslaas til 120
Kilo kretensisk (Landareal beregnes efter den Mængd
Sæd, der udkræves til Tilsaaning).

Halvøen skal for Tiden kunne føde ca. 150 Familie
og producerer nu:

200,000 Oka Hvede og
30,000 Oka Johannesbrød.

hvorhos den har tilstrækkelig Græsgang for 200 Faa
eller Geder.

I tidligere Tid skal der ogsaa have været dreve
Vin- og Olivenavl.

Om ogsaa en stor Del af Halvøen i Øjeblikket endn
er meget klipperig og stenet, saa synes det dog ingen
lunde umuligt at forbedre dette Forhold betydelig ve
forstandig Kultur.

Det kniber desværre med Vandforsyningen; der kan
kun faas Cisternevand, men i tilstrækkelig Mængde ti
ovennævnte Antal Familier. — Der kunde sikkert paa
Vestsiden af denne Halvø anlægges en Leprakoloni, de
er stor nok for alle Kretas spedalske, og i Henhold ti

---

[1]) Fastlandet med Kap Hag. Joannis skærmer Halvøen fuldstændig
mod Nordenvinden.

staaende Angivelser vilde man ogsaa kunne finde ekkelig Beskæftigelse for alle arbejdsdygtige Patienter. nterne vilde saaledes blive i Stand til selv at hid- e en Del af deres Livsfornødenheder, især da der jo er tilstrækkelige Græsgange til Faar og Geder. Det geledes at antage, at Artiskokker og Bønner kunne , om Jordbunden bliver vel bearbejdet.

Indtil det Tidspunkt, da de nødvendige Pengemidler prettelsen af Leprakoloni skaffes til Veje, kunde de lske isoleres paa Øen, hvis hidtidige Befolkning e bosættes andet steds; der er paa Øen selv til- kelig mange beboelige Huse.

Dog maatte der i alt Fald paa Øen bygges et lille ital for de spedalske, der temporært ere helt uarbejds- ge, en Lemmestiftelse for de blinde, lemlæstede, van- og lamme spedalske, der ere aldeles ude af Stand til rge for sig selv, og et Fængsel for de Patienter, der te forsøge paa at undvige.

Udkast til Lovforslag.

§ 1. Der paabydes obligatorisk Meldepligt med Hen- til ethvert forekommende Tilfælde af Spedalskhed. epligten paahviler saavel Lægerne som Dimarkerne. Der fastsættes Straffebestemmelser for Overtrædelser ette Paalæg.

§ 2. Der udnævnes en Læge som Generalinspektør Spedalskheden; han vil have at beskæftige sig med hvad der angaar Kampen mod Spedalskhed. Alle inger efter § 1 indsendes direkte til denne Læge.

§ 3. De Personer, der erklæres mistænkelige med syn til Spedalskhed, skulle underkastes Undersøgelse af eralinspektøren, som afgør, hvor vidt de ere syge eller I dette Øjemed skal han foretage halvaarlige Inspek- rejser i Nomarchierne, hvor de mistænkelige Personer kulle fremstilles for ham til Undersøgelse. Den ene g om Aaret skal han end yderligere foretage en ektionsrejse, der skal gaa til de kendte Hovedarne-

steder for Spedalskheden samt til Leprokorion (paa Spina longa).

§ 4. De Personer, der erklæres for at være angrebne af Spedalskhed, skulle udelukkes fra Samkvem med sunde Personer og sendes til det Sted, der vælges til Isolationssted for de spedalske (Spina longa).

§ 5. Dette Sted maa de ikke senere forlade undtagen efter særlig Tilladelse af Generalinspektøren for Spedalskheden, i hvilken denne konstaterer, at Sygdommer indtraadt i et Stadium (Lepra anæsthetica pura), i hvilket der ikke mere er Smittefare for Omgivelserne.

Der fastsættes Straffebestemmelser for Undvigelse fra Leprokorion.

Straffen afsones i et Fængsel indenfor Leprokorions Omraade.

(I Juni 1901 skal min Rapport og Lovforslaget til Behandling i den kretensiske Nationalforsamling.)

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENING.

11te Møde. — 27de Februar 1901.

1. E. Schmiegelow: Akut Mellemøresuppuration med Perforation af Membrana flaccida Shrapnelli.

Som bekendt hører det til de store Sjældenheder at iagttage friske akutte Mellemøresuppurationer, der bryde igennem Membrana flaccida Shrapnelli, altsaa ovenover Proc. brevis af Hammeren. I Aaret 1890 offentliggjorde jeg i 21de Bind af „Zeitschrift für Ohrenheilkunde“ et Arbejde med Titlen: „Beiträge zur Frage von den Perforation in der Membrana flaccida Shrapnelli“ og omtalte der, at man i den otologiske Litteratur udtalte sin Forundring over, at det aldrig var lykkedes klinisk at iagttage en akut Mellemøresuppuration med Perforation af den Shrapnell'ske Membram.

At et saadant Forhold imidlertid kunde forekomme, viste jeg ved at offentliggøre i samme Arbejde tre herhen hørende

fælde, ligesom jeg i Afhandlingens S. 201 i en Fodnote orde opmærksom paa, at Bürkner i sit „Atlas von Beleuchgsbildern des Trommelfells“ fra 1886 havde afbildet paa g. 54 en Perforation i den Shrapnell'ske Membran ved tis media acuta suppurativa. Det fortjener endvidere at mærkes, at Politzer (Atlas des Beleuchtungsbilder 1896, 140 og Tavle V Fig. 12 og 13) gentagende Gange har og afbildet lignende Tilfælde.

Jeg har siden den Tid haft min Opmærksomhed særlig et paa dette Forhold, og mine Erfaringer gaa i Retning af, akutte Mellemøresuppurationer forholdsvis sjældent perforere . Shrapnelli, eller Forholdet er maaske det, at disse Perationer hyppigt overses eller miskendes, særligt naar det jer sig om akutte Mellemøresuppurationer hos spæde rn.

I Kraft af en underlig Lex coincidentiæ har jeg i Løbet de sidste to Maaneder iagttaget tre herhen hørende Tilde, to hos voksne og et hos et spædt Barn. Jeg skal tile mig at meddele disse tre Tilfælde, af hvilke det første Anledning til voldsomme subjektive Lyde, stærke Trykomener og psykotiske Forstyrrelser, hvis Intensitet stod i l Modsætning til Betændelsesfokusets Lidenhed.

1) Det drejede sig om en 56-aarig Mand, der efter i nogle Dage have befundet sig mindre vel, fik d. 23. Decbr. 1900 et stærkere befindende med Kuldegysning og Temperaturstigning. Der opdte stærke akutte katarralske Symptomer fra Næsen og Næselgrummet, Smerter i begge Ører, Tunghørighed og heftige subjek- Lydfænomer. Den 24. Decbr. skal der have vist sig blodigt Se- fra højre Øre, senere intet Udflod. Han plages Dag og Nat af dsomme subjektive Lyde, Syngen og Brusen, og undertiden antage subjektive Lyde Karakteren af Hørelseshallucinationer, synes at høre Stemmer. Han er stærkt deprimeret, søvnløs, n Appetit. Af og til Smerter i højre Øre med jagende Smerter op ovedet, stærk Tyngdefornemmelse, undertiden Kvalme. Faar Antin og Sulfonal, men sover meget daarligt.

Da Sygdommen havde varet i 7 Døgn, blev jeg tilkaldt d. 31. br. Han var da afebril, saa daarlig og medtaget ud, var sengeende. Hørelsen var stærkt nedsat, især paa højre Øre. Der var Øreflod.

I højre Øregang fandtes en Del Serumen og Deskvamationsser, efter hvis Fjernelse Trommehindens Pars tensa viste sig retraet og lidt injiceret; derimod var Pars flaccida Shrapnelli fremven af gennemskinnende Pus, saa at det ved første Øjekast saa ud, om der ved øverste Pol af Trommehinden sad en knappenaalsedstor, gullig hvid Eksostose. Ved Sondering viste Fremdrivningen at være blød, eftergivende for Sondering. Venstre Øje frembød n paa en akut Mellemørekatarr. Begge Tubæ vare meget vanskelig able for Luftindblæsninger.

Den omtalte Pusfremdrivning af den Shrapnell'ske Membran perforerede spontant samme Dag, og der holdt sig da nogle Dage lidt sparsomt purulent Udflod, hvorefter Perforationen i den Shrapnell'ske Membran lukkede sig. Behandlingen bestod i daglige Udskylninger af Næsen og Næsesvælgrummet i Forbindelse med Luftindblæsningen pr. Tubam, og i Løbet af 14 Dage tabte de subjektive og objektive Tilfælde sig, saa at han den 24. Januar kunde udskrives med normale Trommehinder, god Hørelse og betydelig Bedring af det subjektive Befindende. Hørelseshallucinationerne tabte sig, Søvn og Appetit vendte tilbage, og kun lidt subjektive Lyde (Susen) holdt sig endnu, da han rejste paa Landet for at rekreere sig en Maaneds Tid.

Hvad de to andre Tilfælde af akutte Mellemøresuppurationer med Defekter i den Shrapnell'ske Membran angaar, skal jeg fatte mig i Korthed.

2) Det var en lille Dreng, 1 Aar gl., som havde faaet en akut venstresidig Mellemøresuppuration i Tilslutning til en Influenza. Nogle faa Dage efter iagttog Lægen, at Øregangen i Dybden var tillukket af Granulationsmasser, og af Frygt for, at der muligvis var indtraadt en kariøs Komplikation fra Antrums Side, tilkaldte han mig. Det viste sig da, at det drejede sig om Granulationsdannelse paa Randene af en stor gabende Defekt i den Shrapnell'ske Membran. gennem hviken tykt Pus dreves frem i pulserende Stød, medens den øvrige Del af Trommehinden var retraheret, noget injiceret og fuldkommen intakt.

Endelig har jeg for Tiden under Behandling en

3) 29-aarig Mand, der kom til mig for en 14 Dage siden med en akut Mellemøresuppuration, der var perforeret. Trommehinden er her i sin Helhed rød, svullen og fremdreven, men navnlig opad til under Loftet, hvor Pusset pibler frem draabevis af en ikke synlig Perforation paa et Sted, der ligger noget over Processus brevis. Han befinder sig ret vel subjektivt, men da Suppurationen er uforandret, vil det rimeligvis blive nødvendigt at drænere Trommehulen gennem en bred Incision i det nederste Afsnit af Trommehinden, da Suppurationen i modsat Fald har Tendens til at trække i Langdrag, og i saa Fald er der Fare for, at Lidelsen, naar der først er optraadt nutritive Forandringer i Øreknoglerne og Trommehulens Vægge (Caries), glider over i den kroniske Form.

Efterskrift: Paa Grund af Sænkningen ind i Processus mastoideus blev en Opmejsling af Cellulæ mastoideæ og Antrum nødvendig, hvorefter der indtraadte Helbredelse.

2. E. Schmiegelow demonstrerede en Larynks, som han d. 25. Oktober 1900 havde fjernet ved Resektion hos en 54-aarig Mand, der led af et Epiteliom, der havde angrebet den bagerste Flade af Struben.

Sygdommen var begyndt i April 1900 med Smerter ved Synkningen, der senere blev smertefri. — Afmagring. — Stemmen noget

gt. — Anfaldsvis Hoste, i sidste Tid lidt hivende Inspira-
naar Aandedrættet forceres. Patienten var kraftigt bygget, da
aa ham d. 15. Oktober. Synkningen var fri. Der fandtes ingen
ndelsvulster udvendig paa Halsen. Der ses laryngoskopisk
stor blomkaalsagtig, blegrød Svulst, der indtager bagerste Del af
oitus laryngis og strækker sig ned i Sinus pyriformis, som den
is udfylder. Svulsten er hist og her ulcererende. Svulsten holder
strengt til Struben og har ikke angrebet Oesophagus, eftersom
xningen er fri. Den $^{21}/_{10}$ fjernedes med Slynge et Stykke af
sten, der ifølge Dr. L. Kraft's Undersøgelse viste sig at være
piteliom.

Den $^{25}/_{10}$ gjorde S. dyb Trakeotomi og Indlæggelse af Hahn's
ponkanyle og derefter Faryngotomia subhyoidea, og da
ved Eksploration viste sig, som formodet, at Nydannelsen ikke
rte sig nedenfor Cartilago cricoidea, gjordes Resektion af hele
ynks. Trachea's øverste Ende lagdes tremefter og fastsyedes i
en, og Hudlapperne fastsyedes til Slimhinden paa Bagvæggen at
nks. Tamponkanylen fjernedes og erstattedes med en almindelig
yle. En Svælgsonde indlagdes à demeure i Oesophagus, og Svælget
Saarhulen udtamponeredes med Jodoformgaze. Det var S.'s Hen-
efter nogle Dages Forløb at danne en forreste Svælgvæg af Hud-
erne paa den af K. Poulsen angivne Maade, og alt gik reaktions-
og godt, indtil Patienten paa 2. Dag efter Operationen døde plud-
t under Symptomer paa akut Kvælning som Følge af et Uheld
Sygeplejerskens Side, idet det viste sig post mortem, at Inderkanylen
akealfistlen var tillukket af en Vatprop!!

Den ved Operationen fjernede Larynks viser sig for hele Bag-
gens Vedkommende at være omdannet til en kankrøs Nydannelse,
paa sine Steder er brudt igennem ind til Larynks, hvis Slimhinde
æde for kankrøse Knuder. Operationssnittet er overalt faldet i
t Væv.

3. Gottlieb Kiær. Tuberculosis laryngis hos et
ars Barn. Præparat.

Gerda P., 3 Aar gammel, indlagdes paa Dronning Louises Børne-
ital d. $^{25}/_{11}$ 1900, † $^{5}/_{2}$ 1901.

Forældrene ere raske, Faderens Sødskende ere døde af Ftisis,
er Nr. 2 af 5, 1 døde i $3^{1}/_{2}$ Aars Alderen af „Tuberkeltæring".

I det sidste Aar har hun lidt af Hoste og Hæshed, Hosten har
Karakter af „falsk Strubehoste", stærkest om Natten, men Hoste-
dene ende aldrig med Opkastninger, ingen Kvælningsanfald.
er Opholdet paa Hospitalet viser Respirationen sig paaskyndet,
irationen er ledsaget af ringe Hiven og ubetydelig Indtrækning i
lum, men derimod er Eksspirationen stærkt besværet og forlænget
en har krupal Klang. Stetoskopien gav straks ingen Oplys-
er, først senere paavistes en rask fremadskridende Sygdomsproces
ge de emfysematiske Lunger, særligt v. Lunges øverste Lap. Sam-
paavistes enkelte Tuberkelbaciller i Ekspektoratet. Urinen inde-
er Albumin og Pus. Den $^{31}/_{12}$ viser Laryngskopien stærk Svulst
piglottis og af begge Lig. aryepiglottica, saa at Aditus laryngis er
ceret til en 3 Millimtr. bred Spalte. Larynksslimhinden er i det
stærkt svullen, rød med kornet Overflade. Stemmebaandet ses
ingen tydelige Ulcerationer.

Ca. 6 Uger efter denne Undersøgelse dør Pt.: Sektionen viser Epiglottis stærk svullen og stiv, hele den svulne Slimhinde paa Epiglottis Bagflade er tæt besat med kornede Ekskrescenser, der hist og her ere henfaldne, dannende smaa Ulcerationer, hvorved Epiglottis øverste Rand faar et afgnavet Udseende. Denne Omdannelse af Slimhinden omfatter hele Larynks Indre lige fra Lig. ary-epiglottica til tæt under Stemmebaandene, hvorved de enkelte anatomiske Dele ikke kunne skælnes, idet saavel Stemmebaandene som Ventrikelbaandene ere fuldstændig gaaede op i Sygdomsprocessen; der er kun en svag Antydning af Indgangen til Ventriculus Morgagni.

I øverste Del af Trakea ses et Par hampefrøstore overfladiske Ulcerationer. Store svulne ostede Glandler findes til venstre for Trakea, lignende findes ved Bifurkaturen og langs med venstre Bronchus.

I venstre øverste Lungelap findes flere pusfyldte Kaverner, af hvilke den største er af en Hasselnødskærnes Størrelse. Iøvrigt findes i begge Lunger udtalte tuberkulose Processer.

Foruden i Trakea findes ogsaa tuberkulose Ulcerationer i Jejunum, i øverste Del af Ileum, i Coecum og i venstre Nyrebækken.

4. Gottlieb Kiær: Corp. alienum laryngis hos en 5 laarig Mand. Præparat. (Præparatet stammer fra Kommune Hosp.'s Sektionsstue. Prosektor Dr. med. L. Kraft).

Pt. indlagdes paa II Afd. og behandledes her for Tuberculosis laryngis et pulmonum. Ved Sektionen fandtes i Larynks en stor tuberkuløs Ulceration indtagende næsten hele h. Side af Larynks, en lignende men langt mindre findes paa v. Side, paa Epiglottis spredte smaa Ulcerationer.

Desuden fandtes i den stærkt udspilede højre Ventriculus Morgagni en Tand, liggende med Kronen mod forreste Vinkel og med Roden vendende bagtil. Lukkes Larynks sammen, dækkes Tanden til Dels af Granulationerne, men man ser tydeligt i Midtlinien en paa Tanden værende mørk Plet. Af Journalen faar man ingen Oplysninger angaaende Tanden. Muligvis er Tanden under Ekstraktionen falden ind i Larynks og har fremkaldt lette Kvælningsanfald, under hvilke den er bleven skudt ind i Ventriculus Morgagni og har her lidt efter lidt dannet sig en hel Rede.

Corpora aliena i Larynks ere langtfra nogen Sjældenhed, man har flere Eksempler paa, at de i flere Aar have siddet her uden videre Gêne; saaledes i Marick's Tilf., hvor en Naal i 38 Aar havde siddet paa tværs over Glottis (ref. i Monat f. Ohrenheilk. 1892 1.22). I Desault's Tilf. havde en Kirsebærsten i 2 Aar ligget i Ventriculus Morgagni. Gottstein (Krankheiten des Kehlkopfes, S. 208) refererer ligeledes et Tilfælde af Köhler, der tilfældig ved Sektion fandt „en Mark" fast kilet ind under h. Stemmebaand; selv har han et Tilfælde, hvor en Nøddeskal i 10 Maaneder sad under Glottis og til Slut var helt indhyllet i Granulationer.

5. Gottlieb Kiær: Et abnormt Forløb af Art. pharyngea ascendens.

Paa Bagvæggen af Farynks ud til højre ses et pulserende Kar i Højde med Tonsillen; Pulsationen ses tydeligst, naar Pt. kun aabner

n halvt, den ses i c. 2 Ctm. Udsrækning, ovenfra nedad, og le til Side i c. 4 Millimt. Et lignende Tilfælde er refereret i eftet af XVII Bind af Centralblatt f. Laryngologi etc. S. 228 rzfeld. Alexander og Schötz have ligeledes iagttaget abnorme Forløb af Arterien.

KORRESPONDANCE.

Rosen kontra Nefritis.

Da nu Hr. Dr. Thal Jantzen har indset, at han er forkert i Byen med den „naturlige Forklaring", skal tænke ham hans smaa Uartigheder i Betragtning af, at onde Lune let kan tilgives paa Grund af hans Uheld; et jeg tager Afsked med ham, skal jeg kun ønske ham l og bedre Lykke næste Gang.

N. V. Langballe.

Hermed betragte vi Diskussionen som afsluttet.

Red.

LITTERATURANMELDELSE.

. Bondesen: Om Principperne for Bedømmelse og ivning af de værnepligtige i Relation til den gældende v. Anmeldt af S. Meyer, Korpslæge.

denne grundige og velskrevne Afdeling har Forf. paa af en Skildring af de nugældende Love og Bestemmel- r Mandskabets Udskrivning og Fordeling paavist, at der en Uoverensstemmelse mellem den gældende Hærlov en ene Side og den kgl. Anordning og Regulativet for rnepligtiges Bedømmelse paa den anden Side, der ab- maa indvirke skadeligt paa disse Forhold. Det kan nu antages, at det vil interessere Flertallet af Ugeskriftets e at følge Forf. gennem de mange smaa Lovforandringer rtolkninger af Anordn. og Reg., der i Aarenes Løb ere omne. Her skal derfor kun fremdrages de Ting, der ntlig have almen Interesse. Disse ere da en Sessions- k for 30 Aar, Spørgsmaalet om de nugældende Regler

sikre den ved sidste Hærlov indskrænkede Hær de absolut bedste Soldater og endelig et Forslag af Forf. til en Forandring, der til Fordel for Hær og Land bedre udnytter den værnepligtige Mængde.

I sin Tabel I giver Forf. en Statistik over Udskrivningen i de sidste 30 Aar. Ved indgaaende at undersøge den kommer han til det Resultat, at vi „den Dag i Dag ikke udskrive en Mand mere end i Halvfjerdsernes Begyndelse.“ medens Befolkningen i den samme Tid er tiltagen med næsten en Trediedel, og Reglerne for Udskrivningen ikke ere undergaaede nogen væsentlig Forandring. At der nu indkaldes færre, er jo noget helt andet. Endeligt paaviser Forf., at Antallet af de egentlige Kombattanter er faldet siden 1894, saa at det nu ikke naar Halvdelen af samtlige bedømte. Disse Resultater synes ret triste. Forf. søger at komme til en Forklaring over dem. Naar han imidlertid yderligere søger at præcisere Resultatets Sørgelighed ved at sammenligne det med Forholdet i de andre europæiske Lande, der have almindelig Værnepligt, forekommer det Anm., at han er mindre heldig, fordi han for i alt Fald de fleste andre Lande opfører samtlige udskrevne, altsaa ogsaa de ikke fuldtud tjenestedygtige (Landeværn, Træn, Sygepassere, Haandværkere), medens han for Danmark kun har taget de Kombattanter, der skulle danne den egentlige Felthær. Men Forf. søger da ogsaa en Forklaring ad andre Veje. Han kommer imidlertid til det Resultat, at de forskellige Forandringer i Regul. f. værnepligtige ikke have haft nogen Indflydelse paa Resultatet, at det næppe heller er rimeligt, at Befolkningen er aftagen i Validitet; men han tror at finde Grunden i Sessionen, mindre dog i den egentlige Session, end i Sessionslægerne. Som bekendt er Sessionen et ret sammensat Apparat, der bestaar af en ikke sagkyndig Bedømmelseskomité og af de raadgivende Sessionslæger. Ved sine Undersøgelser mener nu Forf. at kunne fastslaa, at jo yngre og mindre øvet den bedømmende Militærlæge er, desto flere kasseres. Det er muligt, at Forf. har Ret; til enhver Gerning og ikke mindst til Sessionsgerningen hører der Øvelse, da Undersøgelserne skulle foregaa hurtigt og under højst ugunstige Forhold. Anm. er imidlertid mere tilbøjelig til at tro, at den kolossale Kassation skyldes andre Omstændigheder og navnligt maaske skyldes Bevidstheden om, at selv med den rigelige Kassation faar alligevel Hæren de Soldater, den fordrer, det vil sige, at den rigelige Kassation kun formindsker Frinumrenes Antal. Det er fuldstændigt menneskeligt, om Hærloven af 1894 med sin

ænkning af de aarligt indkaldtes Antal har influeret
essionen, saa at den altsaa kasserer stærkt; men det er
gvis absolut urigtigt; thi det vedkommer ikke Sessionen,
nange eller hvor faa af de værnepligtige, der indkaldes.
ar kun at stemple de brugelige værnepligtige i Hen-
l Anordn. og Regulativ. Da der jo imidlertid, som
alligevel udskrives det forlangte Antal Soldater, kunde
ynes ret ligegyldigt, værre forekommer det Anm. at
at den stærke Kassation ikke synes at have formindsket
nentet blandt de indkaldte, saaledes som Forf. i sin
III paaviser. At der altid maa komme et Dekrement,
af Sessionens skønsmæssige Behandling. Det er umu-
r en Session at foretage nøjagtige Refraktionsbestemmel-
ltsaa maa en Del svagtsynede senere kasseres, det er
gt at bedømme en Mand, der „angiver at lide af Lig-
altsaa maa han udskrives; men man skulde dog a
antage, at en stor Kassation maatte give mindre De-
nt.

Vi komme derved ind paa det andet af de af Forf.
ragne Punkter, om de nugældende Regler sikre Hæren
dste Soldater. Som nævnt indskrænkede Hærloven af
de indkaldtes Antal. Som Forf. rigtigt bemærker, bør
og anses for det ene rette, naar Staten paalægger enkelte
rde, at den sørger for, at den bliver baaren af de
der, der bedst kunne bære den, in casu af de absolut
ste; men det er netop det, der ikke sker nu, som Forf.
er. Anordn. og Regul. gaa ud fra, at enhver vaaben-
and skal indkaldes, og Hærloven bestemmer det ander-
Netop fordi Anordn. og Regul. gaa ud fra en falsk
sætning, kommer der Fejl i Udskrivningen. Dette kan
kke lægges den Kommission, der har udarbejdet de
e Regler til Last; thi det er bekendt, at den ny Hærlov
om efter, at Anordn. og Regul. vare affattede, men
de vare approberede; imidlertid ønskede vedkommende
igheder ingen Forandring foretagen i dem trods den ny
v. Nu findes der vel i den gældende Anordn. en Be-
else om, at de udskrevne skulle deles i to Grupper, de
t egnede og de brugelige; men dels gælder denne
eindeling „af praktiske Grunde“ ikke Hovedmassen,
lket, dels er dens Betydning bleven svækket ved flere
ministerielle Skrivelser og yderligere svækket ved en
nmelse om, at Folk med lettere Fejl (bedømte efter
III) forlods skulle udskrives til det bestemte Vaaben, de
s; endeligt viser Forf., at denne Gruppeinddeling prak-

tisk ingen Betydning har faaet, med andre Ord har vist sig uheldig, hvilket formentlig fremgaar af, at ved Sessionen 1900 kun 124 fik Vedtegning brugbar (b). Det allerede nævnte turde være nok til at vise, at der er Uoverensstemmelse mellem Hærlov og Anordn. og Regul., og at denne virker skadeligt paa Udskrivningen. Forf. indlader sig ikke paa at udtale sig om, hvorledes denne Konflikt under nærværende Forhold bør løses, men fremsætter paa Basis af de paaviste Uoverensstemmelser et Forslag til en forandret Udskrivning efter aftagende Kvalitet og med 3 Kategorier: 1) Ubetinget tjenestedygtige, 2) Betinget tjenestedygtige og 3) utjenstdygtige.

Forf. gaar ud fra at c. 20—30 % af de værnepligtige ere absolut gode, og at ligeledes c. 10—15 % ere absolut ubrugelige. Resten er det, som volder Vanskelighed og Ulighed i Bedømmelsen. Han mener nu, at de nævnte 20—30 % absolut skulle komme Hæren til gode, at det store Flertal, der uden at være absolut gode, dog ere brugelige, skulle staa i en Slags Reserve, inddelt i 2 Grupper, eftersom de egne sig til Tjeneste i den mobile Hær eller kun egne sig til Garnisonstjeneste. Dette er Hovedtrækkene i Forf.s Forslag. Anm. skal ikke komme ind paa Detaillerne, der formentlig næppe interessere Ugeskr.'s Læsere. Det kan ikke nægtes, at dette Forslag ser yderst tiltalende ud. Imidlertid rejser Forf. selv en Indvending imod det, som des værre ikke kan løses gennem lægevidenskabelige Betragtninger. Spørgsmaalet er nemlig, om det i det hele interesserer Militæretaten at have en saadan brugelig, men uindøvet Reserve at gribe til. Forf. ved det ikke, Anm. ved det ikke, og det kan tilføjes, at den Diskussion i Krigsvidenskabeligt Selskab, som Forf. ved dette Arbejde indledede, ikke gav noget Bidrag til dette Spørgsmaals Løsning. Hermed maa imidlertid Spørgsmaalet staa eller falde, om dets etiske Betydning end ikke ganske kan overses; thi det er utvivlsomt rigtigt, hvad Forf. siger, at Folket i sin Helhed ikke er forsvarsfjendsk, og at det altid vil hvile som et Tryk paa en ung Mand at være kasseret, selv om han under fredelige Forhold er ret glad ved at slippe for Militærlivets Strabadser. Forudsat nu imidlertid, at det var afgjort, at Militæretaten med Glæde modtog en saadan Reserve, saa vilde Forf.s Forslag efter Anm.'s Mening nødvendiggøre 2 væsentlige Foranstaltninger. Først vilde det være nødvendigt at give et nyt Reg. for værnepligtige, der ganske anderledes end det nuværende fastslog, hvem der er den absolut bedste Soldat; thi dette maatte ikke kunne af-

efter et absolut subjektivt Skøn. Anm. har allerede e, ved Regul.s Fremkomst, her i Ugeskr. søgt at paa- t et Regul. maa være saa detailleret som vel muligt. il vel ogsaa kunne naas, eftersom Regul. ingen Lov er, n ministeriel Forordning. I et saadant nyt Regul. ogsaa optages Bestemmelser om, hvorledes de Oplys- som ere nødvendige for Sessionen, for at den kan ndet end skønsmæssige Bestemmelser, skulde skaffes . Dette maa i et lille Land som Danmark let kunne For det andet maa Sessionens Virksomhed forandres. mener ikke saa meget, at Sessionens Sammensætning r at forandres, som at Sessionens Arbejde, navnlig , maa lettes. Som Forf. vidtløftigt har paavist, kan ver Mand fra det 18de Aar og opefter møde til Ses- g lade sig bedømme. Det er efterhaanden mange i Landet blevet Regel, idet det giver Anledning til en for de unge Mennesker; men det forøger Sessionens nme Arbejde. Det er meget muligt, at Forf. har Ret, han synes tilbøjelig til at antage, at den egentlige ligtige Alder maaske rettest nu forandres fra 22 til 21 men hvis det sker, lad os saa paa Sessionerne være de mange Umuligheder før 21 Aars Alderen, saa at ksomheden kan koncentreres paa det væsentlige. Her- er imidlertid en Forandring i Værnepligtsloven, og om mulig, turde være et Spørgsmaal. En Foranstaltning imidlertid endnu, som maatte kunne indføres, det er bedring af Lægdsmands Institutionen. Lægdsmanden kunne give Sessionen Oplysninger om den værne- , eller han burde instruere den værnepligtige, om hvad al oplyse ved Sessionen. Enhver, der har rejst paa , erindrer sikkert den befriende Følelse hos Sessionen, ægdsmanden har været flink og vel instrueret. Dette tydning ikke alene for Lægen. Den særdeles heldige mmelse i det nuværende Regul., at der skal tages Hen- „Livsstillinger", vil kun paa denne Maade kunde faa ing. Som det nu er, kender Lægdsmanden i Reglen landen, og Følgen deraf er, at man midt paa Jyllands træffer „Fiskere", skønt der i Miles Omkreds knap en Mergelgrav, og at man finder Folk, som kalde sig inister", fordi de en enkelt Gang har tændt Blusset et Petroleumsapparat.

nder disse Forudsætninger skønner Anm. ikke rettere, Forf.'s Forslag er godt. Ved det vil enhver Mand en hensigtsmæssigste Maade blive anvendt i den Tjeneste,

hvor han kan gøre sit Fædreland mest Gavn, og Værnepligtens Byrde bliver fordelt paa den retfærdigste Maade.

Af ovenanførte Grunde skal Anm. ikke gaa ind paa de mange højst interessante Meddelelser, som Forf. giver. Anm. skal kun nævne, at Bogen er let læselig og livligt skreven med en saadan Overbevisningens Varme, at den ogsaa af den Grund fortjener at kendes udenfor de særligt sagkyndiges Kreds.

HERPES ZOSTERS PATOLOGI.

H. Head og A. W. Campbell: Brain, Autumn 1900.

Det vil være bekendt for alle, der have fulgt Udviklingen af Rygmarvens Fysiologi og Patologi i de senere Aar, at Spørgsmaalet om det patologisk anatomiske Grundlag for Herpes zoster har faaet en Betydning for enkelte fundamentale Spørgsmaals Besvarelse, der langt overstiger den Interesse, der er knyttet til denne Lidelses Ætiologi og Patogenese. Da Head i 1893, 94 og 96 offentliggjorde Resultaterne af sine Undersøgelser over Sensibilitetsforstyrrelserne ved de forskelligste viscerale Lidelser, gjorde han opmærksom paa den nøje Overensstemmelse, der var imellem Udbredningen af de Zoner, der ved viscerale Lidelser vare afficerede, og den Udbredning, som Herpeseruptionerne havde. Han kom derfor til det Resultat, at man maatte føre saavel Herpeseruptionen som Sensibilitetsforstyrrelserne tilbage til en Affektion af Nerveelementer i samme Lokalitet i Nervesystemet. Og paa Grund af forskellige Ræsonnementer, hvis Detailler der ikke er nogen Anledning til at gaa nærmere ind paa her, mente H., at saavel Herpeseruptionen som Sensibilitetsforstyrrelserne skyldtes en Lidelse af bestemte Segmenter i Medulla spinalis, saaledes at der til hvert Segment svarede en Zone paa Hudoverfladen. Og til samme Anskuelse kom Prof. Faber i sine i Hospitalstidende for 1899 offentliggjorte Undersøgelser, der vare foretagne ganske uafhængig af H., men som i alle væsenlige Punkter bekræftede dennes Undersøgelser.

Den her foreliggende Undersøgelsesrække af H. og C. har, skønt Omtalen af dette Punkt ganske forbigaas i Afhandlingen, for Herpes zosters Vedkommende aldeles kuldkastet denne Antagelse. Forff. have, støttende sig til et meget

ligt Sektionsmateriale, til Evidens paavist, at det anato- Substrat for Herpes zoster er en akut Betændelse i de te Spinalganglier, en Poliomyelitis posterior acuta. Lokalitet af Lidelsen er ganske vist antaget og flere paavist af tidligere Forfattere (v. Bärensprung, Ka- Charcot, Wyss o. a.), men andre, som f. Eks. chmann og Eisenlohr, have kun kunnet finde en eller mindre udtalt Neuritis uden Affektion af Ganglierne. H. og C.'s Fortjeneste ved deres indgaaende og om- ige Undersøgelser at have bragt Spørgsmaalet til en Af- g, og da Spørgsmaalet som sagt har en mere omfat- Betydning, skulle Hovedpunkterne i deres Afhandling for refereres udførligere.

Hvis Patienten dør, medens Eruptionenen endnu er til saa vil man i de bagerste Ganglier finde alle Tegn paa ut Betændelse: Rundcelleinfiltration og Smaablødninger, og ofte naa en saa betydelig Størrelse, at de kunne er- makroskopisk. Betændelsen findes i Gangliets bagerste I Centrum af Betændelsesfokus ere Gangliecellerne gaaede nde, længere ud mod Periferien tage Forandringerne som Regel er der mange Gangliecceller, hvor der ikke nævneværdige Forandringer. I Præparater behandlede Nisel's Metode finder man ingen af de kromatolytiske dringer, der ellers findes saa konstant ved degenerative dringer i Centralnervesystemet. Er Betændelsen ringe, en svinde sporløst; men er den stærkere, vil den med- livende Forandringer. I 11 af 13 Tilfælde, der kom tion fra 51 til 790 Dage efter, at Eruptionen havde vist ar der tydelige mikroskopiske Forandringer. Der sker sorbtion af Betændelsesprodukterne og en Nydannelse devæv; i fra $^1/_6$—$^1/_2$ af Gangliet findes ingen Celle- ervetraade. Dog ses hist og her i det nydannede Væ- kelt sund Celle og enkelte sunde Nervetraade. Ogsaa væsskeden omkring Gangliet undergaar Forandringer, liver fortykket, den normale Lagdeling svinder, og der homogen.

Forff. have imidlertid ikke indskrænket sig til S[illegible] de bagerste Ganglier, de have dels ved Marchi's [illegible] esson's Metode fulgt Forandringerne saavel i de [illegible] derver som ogsaa i Bagrødderne og Medulla spin[illegible] t jo er Reglen, at kun et enkelt af Ganglierne [illegible], have de paa denne Maade faaet Lejlighed til at [illegible] det intramedulære Forløb af adskillige af de [illegible] r og derved paavist en nøje Overensstemmelse [illegible]

Degenerationer, man (f. Eks. Scherringthon og Troth) har fundet hos Dyr efter Ekstirpationen af de bagerste Ganglier. — Hvad de bagerste Rødder angaar, saa viser Degenerationen sig her omkring 10de Dagen efter Huderuptionens Tilsynekomst og er allerede stærk paa 13de Dag. Resultate af Degenerationen er en forøget Bindevævsdannelse, og i e Tilfælde, hvor Pt. var død 77 Dage efter Eruptionens Tilsynekomst, var Sklerosen evident. Forandringerne i de perifere Nerver svare til dem i de bagerste Rødder. — Ogsaa Medulla spinalis vise de første Tegn paa Degenerationen si omkring 10de Dag efter Huderuptionens Tilsynekomst. Medens Degenerationsprodukterne i de bagerste Rødder og perifere Nerver svinde hurtigt og give Plads for en Sklerose saa varer det langt længere, inden de akutte Degenerationsprodukter svinde i Medulla spinalis, hvad der sikkert hænge sammen med de forandrede Absorbtionsbetingelser. Meden der saaledes i Bagrødderne 153 Dage efter Eruptionen ku var Rester af den akutte Degeneration tilbage, var denne Med. spinal. endnu tydelig paa dette Tidspunkt. Paa hvilke Tidspunkt den akutte Degeneration i Rygmarven svinder, hav Forff. ikke kunnet afgøre, da de ingen Sektion har imeller 153 og 272 Dage efter Eruptionens Tilsynekomst, og ethve Spor af den i det sidste Tilfælde var svundet. Naar Degenerationsprodukterne i Med. spinal. ere absorberede, efterlade der ingen Sklerose, hvad der maaske hænger sammen med at der er relativt faa Traade, der ere gaaede til Grunde. O den Vej, de degenererede Traade tage i Med. spinal., og o Udbredningens Forskellighed efter hvilke Ganglier, der e lidende, maa der henvises til selve Afhandlingen. Her ska kun gøres opmærksom paa, at de fra Eksperimenterne kendt Resultater, at de Gollske Strenge saa godt som udelukkend bestaa af Traade fra Underekstremiteterne, de Burdachske a Traade fra Overekstremiteterne, bekræftes ved Undersøgelsern af de sekundære Degenerationer ved Herpes zoster. Men end videre oplyse disse Undersøgelser, hvad der synes at vær undgaaet Eksperimentatorernes Opmærksomhed, at den Ud strækning opad, som Degenerationen tager, er afhængig af, hvilken Højde af Spinalaksen, det afficerede Ganglie finde ligesom ogsaa Degenerationens Plads i Rygmarven ikke e ens for alle Afsnit. Det viser sig nemlig, at hvis de Spina ganglier, der svare til den Del af Dorsalmarven, der ikk tager Del i Dannelsen af de to Intumescenter og altsaa ikk faar afferente Traade fra Ekstremiteterne, ere angrebne, sa danne de degenerede Traade ikke en Del hverken af d

e eller Burdachske Strenge, og deres Forløb i Ryg
n er langt kortere, end hvis et Ganglie svarende til en
umescenserne er lidende. Saaledes strækker Degenera-
ved en Affektion af VI Dorsalganglie sig kun 6 Seg-
op, medens Degenerationen ved en Lidelse af XII
segment kan forfølges 14 Segmenter opefter. Det følger
at Bagrødderne i Dorsalmarven indeholde korte afferente
e, der ikke tage Del i Dannelsen af de G. og B.
ge.

et Tilfælde af Herpes zoster i 3dje Gren af Trigemi-
ndtes et Betændelsesfokus i Ganglion Gaseri lige dorsalt
n motoriske Rod. Des værre tillader Pladsen ikke at
ere de sekundære Degenerationer, der i dette Tilfælde
sig i Medulla oblongata og Pons; der skal kun gøres
rksom paa, at i den ascenderende spinale Rod af Trige-
fandtes der i de dorsale Totredjedele degenerede Traade.
de her omhandlede Tilfælde drejede det sig om en
zoster sui generis, om en specifik Sygdom, der af en
nden Grund lokaliserer sig i de bagerste Spinalganglier.
rtid have Forff. ogsaa set H. z. opstaa symptomatisk
Cancer columnæ, f. Eks. hvor Processen greb over
e bagerste Ganglier. Men i disse Tilfælde fandtes der
Modsætning til hvad der var Tilfældet ved den genuine
— betydelig Kromatolyse af Cellerne, saaledes som
er det, naar Blodtilførselen til Gangliet er mangelfuld.
abes dorsalis have Forff. i 8 Aar kun set 3 Tilfælde af
en Omstændighed, der i alt Fald ikke taler for, at den
e Lidelse ved Tabes har sit Sæde i de bagerste Spinal-
r. Ogsaa i Forløbet af en dissemineret Sklerose saa
en Herpes opstaa. Forff. mene endvidere, at den
le Parese disponerer til H. z.

orff. gøre opmærksom paa den store Lighed, der findes
n den idiopatiske H. z. og Poliomyelitis ant. acuta.
optræde de epidemisk, begge bære en akut Infektions
og de patologisk anatomiske Forandringer ere i begge
ke. En sjælden Gang angribes ved H. z. mere end eet
e, og denne Selektion af en Cellegruppe er ogsaa
karakteristisk for Poliomyelitis ant. acuta, men da de
e Horn danne en kontinuerlig Søjle, har Betændelsen
ere Lejlighed til at sprede sig.

Endnu et Forhold maa omtales nærmere. Forff. have
ttaget 392 Tilfælde af Herpes zoster. Men den
, hvormed de forskellige Ganglier ere angrebne,
dentlig forskellig. Det viser sig nemlig, at de

Tilfældene fordele sig nogenlunde ligeligt paa Ganglierne fra 3dje Dorsal til 2den Lumbalrod begge inklusive, medens f. Eks. 8de Cervikal- og 1ste Sakralganglie overhovedet ikke vare angrebne og 5te Cervikal- og 5te Lumbalganglie kun vare angrebne 2 Gange hver. De Ganglier, der ere hyppigst angrebne, ere de, der modtage afferente Impulser fra Viscera gennem Sympaticus. Som bekendt indeholde Spinalganglierne to Hovedgrupper af Celler, dels store, grovt granulerede, dels mindre, pæreformede, der farves mere uniformt med Metylenblaat. Men Forholdet imellem disse to Cellearters Antal er meget forskellig i Ganglierne i forskellige Højder af Spinalaksen. I Ganglierne fra 3die Dorsal til 1ste Lumbal have de smaa Celler Overvægten, derimod findes i Ganglierne svarende til 8de Cervikal og 1 Sakral en Overvægt af de store Celler. De smaa Celler, der sende de før omtalte korte afferente Traade til Bagstrængene, tjene efter Forff.'s Mening Smertens Funktion. Som H. allerede i sine tidligere Arbejder har vist, kan det undertiden lykkes ved en Herpes zoster, før Eruptionen har vist sig, at konstatere en Hyperalgesi paa det Sted, hvor Vesiklerne senere opstaa, og de Zoner, man paa denne Maade kan afgrænse, svare nøje til dem, hvori man lejlighedsvis finder en Hyperalgesi ved viscerale Lidelser. Forff. ere derfor tilbøjelige til at tro, at de trofiske Forstyrrelser i Huden ved H. z. skyldes en „extrem activity" af de samme Celler, som ved afferente Impulser gennem Nerverødderne fremkalde den Hyperalgesi, som ledsager de reflektoriske Smerter ved viscerale Lidelser. Det vil heraf ses, at H. ikke blot har opgivet sin Anskuelse om, at H. z. skyldes en Lidelse af Segmenter i Rygmarven, men at han ogsaa for de reflekterede viscerale Smerters Vedkommende har forlagt Angrebspunktet til de spinale Ganglier.

Den øvrige Del af Afhandlingen optages af en Diskussion om Udbredningen og Afgrænsningen af de Head'ske Zoner.

Viggo Christiansen.

FEUILLETON.

Dronningen af Serbiens falske Svangerskab.

I „La semaine médicale" 22. Maj giver Doktor Caulet, en af den serbiske Dronnings mange Læger, en vidtløftig Fremstilling af den opsigtsvækkende Affære i Belgrad, som vi i meget kortfattet Uddrag skulle meddele vore Læsere.

Enkefru Draga Maschini konsulerede Dr. Caulet i Paris $^{3}/_{12}$ 97. Hun havde været syg i flere Aar, kunde næsten ikke gaa, og havde derfor opgivet Stillingen som Æresdame hos Dronning

a. Hun bedredes betydeligt og konsulerede atter Dr. Caulet neren 98. Nogle Uger senere syntes hun fuldstændigt t.

en 5. September 1900 blev Dr. Caulet i stor Hast kaldt til Kongen og Dronningen vare da i Begreb med at tiltræde gennem de serbiske Provinser for at præsentere hendes Maje- Folket. Ministrene vare parate til at ledsage det høje Par — var Dronningen pludselig bleven syg.

lluppet havde fundet Sted 33 Dage i Forvejen. Menses, der vde været regelmæssige og rigelige, havde sidst været til Stede ; i August havde der kun været en ganske ubetydelig Blød- een Times Varighed. Nogle Dage før Dr. Caulets Ankomst enten bleven angrebet af Kvalme med stadig Tilbøjelighed til ing; hun led tillige af ustandselig Salivation og af og til af Be- r. Symptomerne forværredes ved enhver Bevægelse. Ingen istiske Forandringer af Mammæ eller Genitalorganerne.

der disse Omstændigheder maatte man, fortsætter Dr. Caulet, agnosen: „Mistanke om Svangerskab". Han raadede derfor ogive Rejsen foreløbigt. For imidlertid at stille Ministrene til- aatte Dr. Caulet underskrive en Erklæring om, at der hos Majestæt var Tegn paa Svangerskab i tredie-fjerde Uge. (!) r imidlertid ikke tilfreds med denne Erklæring, og efter Liv- Dr. Velitchkowitch's Ønske undertegnede Dr. Caulet en Erklæring, ifølge hvilken der var Tegn paa Svangerskab i femte Uge.

Caulet forlod derefter Serbien. Fem Maaneder senere, da ropa — som han udtrykker sig — vidste Besked om Dron- interessante Tilstand, afsendte han et Brev til hende, hvori nhævede Nødvendigheden af en Undersøgelse, nogen Tid inden kunde ventes, og erklærede, at han stod til Disposition. Der et Svar. Tre Uges senere afsendtes — gennem den serbiske n — atter et Brev, i hvilket Dr. Caulet paa ny indtrængende opmærksom paa, at han for alle Eventualiteters Skyld maatte ejlighed til at undersøge Dronningen. Han modtog da en e fra en af Dronningens Hofdamer, der meddelte ham, at der ad fandtes en Specialist, der kunde foretage Undersøgelsen, hans Komme var unødvendigt, før Fødslen indfandt sig. Her- r Dr. Caulet — som han selv skriver — ikke fuldt tilfreds; endte et tredje Brev til Dronningen for at faa at vide, om den Specialist ogsaa havde undersøgt hende, og hvad han havde ligesom han gjorde opmærksom paa, at den Omstændighed, des Majestæt skulde have sit første Barn en lille Smule (!) end Reglen var, gjorde Forsigtighed nødvendig o. s. v.

ller ikke paa denne Skrivelse kom der Svar. Men den 21. ndløb der telegrafisk Ordre til Dr. Caulet om at begive sig til . og han afrejste da øjeblikkeligt „parat til at møde enhver litet". Den 25. April undersøgte han hendes Majestæt. Resul- r en Erklæring til hans Majestæt Kongen, gaaende ud paa, var umuligt at fastslaa, at der virkeligt forelaa et Svangerskab. eslog Undersøgelse i Narkose. Den 26. April fik Dr. Caulet genen Visit af de russiske Professorer Sneguireff og Gouba- om vare blevne tilkaldte — en Visit, han øjeblikkeligt gen- De nævnte Herrer undersøgte hendes Majestæt, sluttede sig Caulet's Anskuelse og der udstedtes følgende Erklæring:

Vi undertegnede medicinske Doktorer, der gentagne Gange,

hver for sig og sammen, have undersøgt hendes Majestæt Dronningen af Serbien, ere af den Mening:

„At der ikke findes et Svangerskab, der er ved at gaa til Ende, end ikke et fremskredent Svangerskab, og at der følgelig ikke er Grund til at vente en Fødsel.

At de Symptomer, som hendes Majestæt har frembudt i nogle Maaneder, kunne forklares ved een af de tre følgende Antagelser:

Første Antagelse: Falskt Svangerskab, ogsaa kaldet nervøst Svangerskab, en Sygdomstilstand, der i saa høj Grad ligner det virkelige Svangerskab, at de mest erfarne Kvinder tage fejl. Lægekunstens Hjælpekilder tillade dog at erkende den med Sikkerhed i de fleste Tilfælde.

Anden Antagelse: Svangerskab, hvis Udvikling er standset, hvad der giver et Foster, som ikke er udviklet og mere eller mindre modificeret. Denne Tilstand betegnes som „missed abortion", fordi Fosterets Udstødelse kan forsinkes i meget lang Tid.

Tredje Antagelse: Virkeligt og friskt Svangerskab, d. v. s. paa to til tre Maaneder. Da man ikke med Bestemthed kan nægte, at et saadant findes, er det vigtigt ikke at se bort fra Muligheden af denne Eventualitet.

Alt vel overvejet er den første af disse Antagelser langt den sandsynligste.

Under disse Omstændigheder ere vi enige om, at hendes Majestæt bør følge en Behandling, hvis Hovedtræk ere:

Allerede nu modarbejde Tilbøjeligheden til Fedme, hvilken Tilstand er til Hinder for et nyt Svangerskabs Indtræden og Fuldendelse, ved passende Ernæring, passive, og derefter saa tidligt som muligt aktive Legemsøvelser, Hydroterapi og Bade.

Lidt senere, saa snart man er sikker paa, at den anden og tredje Antagelse ikke foreligge, skal man bringe Menstruationen i Gang paa ny, da det er vigtigt at gøre den regelmæssig og saa rigelig som muligt.

Naar Tilbøjeligheden til Fedme modarbejdes, og Genitalfunktionerne atter komme i Gang, muligvis under Anvendelse af passende lokal Behandling, tro vi, at et Svangerskab hurtigt vil opnaas, og at der vil være de bedste Udsigter til, at det kan føres til Ende."

Belgrad, 30. April 1901.

Sneguireff, Goubaroff,
Caulet.

Da hans Majestæt Kongen erklærede, at han ikke kunde forstaa Udtrykkene, der vare benyttede i ovenfor gengivne Aktstykke, tilstillede de trende Læger ham en særdeles udførlig, populært affattet Redegørelse for Svangerskabstegn m. m., som vi af Pladshensyn forbigaa. Om hans Majestæt herefter er naaet til fuld Forstaaelse af Sagen, meddeler Dr. Caulet ikke. Helt tilfreds har han vel næppe været, da de behandlende Læger senere ikke have faaet Adgang til Dronningen til Trods for en meget indtrængende — man kunde maaske ogsaa sige paatrængende — Anmodning, hvis Ordlyd findes aftrykt, ligesom der tilkaldtes to andre Specialister: Wertheim fra Wien og Cantacuzene fra Bukarest. Ikke uden en vis Aplomb slutter Dr Caulet sin Offentliggørelse med at sige om de to nævnte Fødselshjælpere: „De kom for sildigt. Spørgsmaalet om Svangerskab var afgjort. Deres Majestæter dragne ud af deres Vildfarelse og Problemet løst."

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

ESKRIFT FOR LÆGER

GAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

DER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

Juni. 1901 Nr. 24

LE BEMÆRKNINGER OM DEN PRAKTISERENDE LÆGES RETSLIGE STILLING.

Af

Povl Heiberg.

Vil man undersøge Lægens retslige Stilling kan man rem paa 2 forskellige Maader, idet man enten kan de Lovbestemmelser og Anordninger, der angaa s Virksomhed, eller ogsaa kan man tage for sig g indtrufne Begivenheder. Det er den sidste Vej, er væsentlig vil blive fulgt. Næsten hele det Ma- som fremlægges, skriver sig fra Sundhedskollegiets ndlinger.

ennemser man disse, bliver man straks opmærksom at det er først fra de senere Aar, at Klager over s Optræden forekomme. Dette Fænomen er ikke for Danmark, men træffes f. Eks. ogsaa i Frank- vor Retssager, der angaa Læger, nu forekomme hver d, medens der for en Menneskealder siden kun m een eller to om Aaret.[1])

tidligere Tid blev en Families Vrede mod den Læge, avde behandlet den kære afdøde, indenfor Slægtens eller mindre snævre Gebet, men nu til Dags sker

---

Brouardel: L'exercice de la médecine et le charlatanisme. 398, S. 2.

det meget let, at en Reporter faar fat i Sagen. Næs
Dag staar Sygehistorien tillige med en udførlig Beskrivel
af Lægens formodede Misgreb i „Sandhedsfaklen“ — c
nu er der intet Tilbagetog muligt. Sagen maa gaa s
Gang.

For nogle Aar siden indtraf følgende for alle de in
plicerede Parter sørgelige Begivenhed[1]) i en af vore sma
Købstæder.

Politibetjentens lille Datter fik Skarlagensfeber og bl
tilset af Distriktslægen, der i 14 Aar havde været Fam
liens Huslæge. Angaaende Spørgsmaalet, om Barn
maatte staa op eller endnu skulde ligge et Par Dag
kom Moderen og Lægen i Strid. Denne sidste gik t
sidst med den Erklæring, at han kom ikke igjen, føren
Moderen havde gjort ham en Undskyldning. De 2 and
Læger, der boede i Byen, samt den nærmeste Landlæg
nægtede af „kollegiale Grunde“ at tilse Barnet, der dø
8 Dage senere — efter at Distriktslægen kort førend D
den havde set til det.

Her ere vi midt inde i Spørgsmaalet: er en prak
serende Læge forpligtet til at tilse en syg, som ønsk
hans Hjælp?

I Frankrig er Spørgsmaalet afgjort derhen, at e
saadan Forpligtelse eksisterer ikke — og af og til skræm
mes Publikum op ved Beretningen om en stakkels A
bejder, der er løben fra Dør til Dør uden at kunne fa
nogen af Kvarterets Læger med til sit Barn, der h
Strubehoste og er ved at kvæles.[2])

Til Gengæld maa en Læge i Frankrig, naar ha
først er begyndt at behandle en Patient, ikke atter opgi
Behandlingen uden Patientens Ønske, førend Sygdomme
er forløben. Denne sidste Bestemmelse har givet Anle
ning til en Række indviklede Retssager, som det dog h
vilde føre for vidt at komme ind paa.[3])

---

[1]) Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger 1897, S. 224
[2]) P. Brouardel: l. c. S. 172.
[3]) P. Brouardel: l. c. S. 151 og følg.

det omtalte Tilfælde fra den lille Købstad sluttedes , uden at den kom for Domstolene, tildels paa Grund Formfejl fra Klagerens Side, men Sundhedskollegiet le implicerede Læger en skarp Tilrettevisning, idet jorde dem opmærksom paa, at Landets Love skulle hvad saa end en „saakaldt kollegial Vedtægt“ nmer.

At en Læge her i Landet har den Forpligtelse at med til et Menneske, som er alvorlig sygt, ɔ: som Livsfare, er ganske sikkert,[1]) men den senere Be- ing kan han vise fra sig. Vel har den praktiserende ikke den almindelige Pligt, som paahviler Embeds- til „paa bedste Maade og efter bedste Evne saa muligt at yde enhver til Lægehjælp trængende for- Bistand“,[2]) men naar en Syg, der trænger til Læge- , ikke kan henvises til Embedslægen, er det den iserende Læges Pligt foreløbig at tilse ham.[3])

Men er Lægen pligtig til at følge straks med, fordi syges Omgivelser jugerer, at hurtig Hjælp er nød- g?

1889 klagede en Gaardmand over en Læge, der Grund af anden Praksis havde nægtet at følge straks til en Partus, men som havde henvist Klageren til mme igen en Time senere. Sundhedskollegiet fast- ner, at Lægen efter de foreliggende Forhold (skrift- Oplysninger fra Jordemoderen) havde Ret til at ju- at Tilfældet var ikke saa farligt, som Omgivelserne ddede.[4])

Tilslutning til dette Tilfælde skal her gennemgaas ger, der angaar Lægers Udøvelse af Fødselspraksis. det første Tilfælde afviste Sundhedskollegiet Klagen

---

Straffeloven § 199.

Instruks 22. Oktober 1877 § 6. Højesteretsdom 10. Oktober 1850.

Frd. 4. December 1672 § 10. Søren Hansen: Haandbog i Medicinallovgivningen 1898, S. 252. H. R. Magnus og S. Møller: Haandbog for Læger 1898, S. 34. Kl. Skr. 13. Juli 1841.

Sundhedskollegiets Forhandlinger 1889, S. 173.

som ubegrundet, i det andet henvistes Klagen til priva Søgsmaal og i det tredie beordrede Sundhedskollegiet of fentlig Anklage rejst mod Lægen.

I det første Tilfælde drejede det sig om en kunstig Forløsning i 6. Maaned hos en yngre Kone. Fostere havde allerede i flere Uger ikke vist Tegn paa Liv Sundhedskollegiet afviste vel her Klagen under Henvisning til, at den fulgte Fremgangsmaade bruges af en De Accoucheurer, men fremhævede dog, at en mere conservativ Terapi muligvis vilde have skaanet Konens Liv.[1])

I det andet Tilfælde havde Lægen haft det Uheld at anlægge den ene Tang i Vagina, den anden i Rectum — ved Udførelsen af Tangforløsningen var der derved fremkommen en stor Fistel mellem Rectum og Vagina. Lægen anførte til sin Undskyldning, at Belysningen havde været slet og Assistancen utilstrækkelig. Sagen blev henvist til privat Søgsmaal.[2])

I det tredie Tilfælde er Lægens Optræden præget af en saadan Uvidenhed og en saadan Raahed, at man forbavses over, at det er muligt, at en Læge kan staa paa saa lavt et Kulturtrin.

Det er sikkert en af de sørgeligste Sager, som den danske Lægestand har optegnet i sine Annaler. Det turde derfor være berettiget at referere den lidt udførligere efter trykte og utrykte Kilder.

I 18 . . blev X medicinsk Kandidat efter i sin Studietid at have modtaget en ikke ringe Understøttelse af Universitetets Legatmidler samtidig med, at han iblandt sine Omgivelser ansaas for at lide af Moral insanity forbunden med en ikke ringe Grad af Indskrænkethed — men Kendskab til en Students personlige Forhold kan Fakultetet paa Grund af de store Forhold selvfølgelig ikke have.

Allerede det følgende Aar — endnu inden X har gennemgaaet det formelle Maanedskursus paa Fødsels-

---

[1]) Sundhedskollegiets Forhandlinger 1894, S. 188.
[2]) Sundhedskollegiets Forhandlinger 1893, S. 199.

sen — gaar Dramaet for sig i en lille Landsby paa . Scenen er en elendig Hytte. Personerne: Lægen, moderen og en stakkes første Gang fødende Pige. Der anlægges Tang paa et dødt Foster og fremkom- herved en betydelig Perinealruptur, som ikke suture- Pigen faar Puerperalfeber. Jordemoderen ophører Frygt for at sprede Smitte at tilse Patienten, som n derefter personlig pusler i de følgende 7 Uger. stor Del af denne Tid ligger Pigen paa et alene af net dækket fugtigt Halmunderlag, der ikke en Gang es. For at faa hende til at ligge i en bestemt Stil- binder Lægen hende endog en Gang fast i Sengen et Navlebind.

Tilsidst vakte de slette Vilkaar, hvorunder den syge Omgivelsernes Forargelse, og der blev hentet en an- æge. Denne fandt en elendig, afkræftet og emacie- tient med en højresidig Bækkenabsces, der udtømte t Pus baade per vaginam og gennem en lille In- saabning bagtil. Hun laa paa snavsede Lærreds- uden nogen som helst Forbinding paa Saaret. delbart efter dette Lægebesøg blev Pigen af sin Fa- g af Læge X paa en Arbejdsvogn transporteret til det Sogn — og først et Par Uger senere indlægges aa et Sygehus, hvor hun kort efter dør.

Ved den foreløbige Undersøgelse har X Frækhed il at paastaa, at der havde foreligget en Nødstilstand, er havde været en Placenta prævia partialis. Jorde- en havde rigtignok ikke iagttaget nogen paafaldende ing.

undhedskollegiet fremhæver stærkt, at Læge X ikke et til at praktisere som Fødselshjælper og ønsker rejst mod ham. Senere maa Herredsfogden med- at den omtalte Læge er rejst bort fra Jurisdiktionen, han ikke kan findes.[1])

Af meget forskellige Grunde er der saaledes i intet se 3 Tilfælde rejst Tiltale mod den behandlende

---

[1]) Sundhedskollegiets Forhandiinger 1895, S. 196.

Læge. Mulig i saa Fald der var fremkommet et noget andet Udfald. I alt Fald bør man huske paa den bekendte obstetriciske Sag fra Frankrig.[1]) En Læge havde i den Tro, at Fosteret ikke var levende, for at lette Partus foretaget Amputation af begge Overekstremiteter. Men Barnet levede, og Lægen blev — trods stærk Protest fra Académie de médecine i Paris — dømt til at betale en aarlig Livrente paa 200 Francs til Barnet.

Denne Juristernes og Lægernes forskellige Opfattelse af samme Sag træder ogsaa skarpt frem i følgende Sag.

Candidatus juris N. N.[2]) indgav for nogle Aar siden Klage over Dr. med. Z. De Forhold, der laa til Grund for Klagen, vare i Korthed følgende: Frk. N. N., en Søster til den juridiske Candidat, havde henvendt sig til Dr. Z. for en Underlivslidelse. Dr. Z. havde diagnostiseret en Cyste i bageste Vaginalvæg og havde foreslaaet at tømme denne Cyste ved en simpel Incision. Denne Operation havde Patienten indvilliget i, men i sidste Øjeblik bestemte Dr. Z. sig til at foretage en total Ekstirpation af Cysten. Denne sidste Operation viste sig meget besværlig, varede 2 Timer og medførte i Løbet af et Par Dage Patientens Død. Sundhedskollegiet afviste Klagen med den Motivering, at vel var den anvendte Operation langsommere og mere smertefuld end den foreslaaede, men der var paa Forhaand ingen Grund til at antage den for livsfarlig og af den Grund vilde ingen kyndig Læge have fraraadt Frk. N. N. at lade sig operere. En Domstol var muligvis kommen til et andet Resultat.

Lægens Stilling, naar det er den afdødes Familie, der optræder som Anklager, kan være vanskelig nok, men endnu vanskeligere kan hans Stilling dog blive, naar det er en uvedkommende, der blander sig i Sagen og overtager Anklagerens Rolle.[3]) Lægen kan her f. Ek.

---

[1]) P. Brouardel: La responsabilité médicale. 1898, S. 21.

[2]) Sundhedskollegiets Forhandlinger 1880, S. 186.

[3]) Meddelelse fra den almindelige danske Lægeforenings Bureau 1892, Nr. 49.

e i den Stilling at maatte godtgøre for Retten, at dicinelt Dødsfald skyldes Hustruens for store Iver t hjælpe, idet hun for at gøre det saa godt som har givet den afdøde en Dosis dobbelt saa stor, en ordinerede. Værst er Lægen dog stillet, naar lslægen optræder som Angiver, thi Embedslægen er ere Omraader den praktiserende Læges Overordnede r som saadan Krav paa en passende Ærbødighed. Par Aar siden var der rigtignok en jysk Læge, ke vilde anerkende dette, men som netop regale- Distriktslægen med meget grove og uærbødige Ud- og som erklærede, at han tog ikke imod Censur Reprimander af Fysikus. Sundhedskollegiet udtalte Anledning, at det fandt Lægens Udtryk lidet hel- og at han ikke var saa uafhængig af Embedslægerne, an antog.[1])

er foreligger her i Landet 2 Eksempler paa, at lslæger ere optraadte som Anklagere overfor prak- de Læger.

det ene Tilfælde føjede Distriktslægen til paa en ttest, der lød paa Underlivsbetændelse, Dødsaarsagen Opiumsforgiftning. Ved Forhøret blev det oplyst, afdøde havde faaet en Opiumsdosis en Del min- d den, som Distriktslægen ved løselig at udspørge elserne havde faaet opgivet. Distriktslægen fik en g Tilrettevisning for sin Fremgangsmaade.[2])

et andet Tilfælde illustrerer klart, hvor værgeløs her det en praktiserende Læge staar overfor en inhabil ndsindet Embedslæge.

r. N. havde behandlet en lille Pige med Pensling Acidum carbolicum liquidum for en Svælgdifteri. tilsaa Embedslægen Barnet en enkelt Gang og lerefter anmodet om at skrive Dødsattesten. Sam- ned at han udsteder denne, skriver han imidlertid sikus følgende: „Ved at undersøge Liget af et Barn,

---

undhedskollegiets Forhandlinger 1895, S. 195.
undhddskollegiets Forhandlinger 1879, S. 170.

som Dr. N. har behandlet, har jeg paa den nederste De af dets Ansigt fundet en stor Brandskorpe, som aldele har Karakteren af Indvirkning af en skarp ætsende Syre Denne Syre antages at være Acidum hydrochloratun concentratum." Fysikus telegraferer som Svar: „Bifalde Politimesteren legal Obduktion, da helst den 28."

Ved den legale Obduktion fandtes Dødsaarsagen a være koldbrandagtig Halssyge, men samtidig tilføjes: „Imidlertid skønne vi ikke rettere end, at Barnet allerede var i en haabløs Tilstand, da Behandlingen med Karbolsyrepenslingen blev anvendt. Denne Behandling tør saaledes ikke antages at have udøvet nogen Virkning med Hensyn til Barnets Død."

Vistnok paa Grund af denne letsindige og let mistydelige Slutningspassus fortsættes Striden mellem Dr. N. og Embedslægen i en Række Artikler dels i den lokale Avis dels i Ugeskrift for Læger. Dr. N. fremhæver stærkt det utilbørlige og ogsaa ulovlige i, at Angiveren, foruden først at ordinere Medicin til Barnet, ogsaa har afholdt Ligsyn, derefter fungeret som en af Obducenterne ved den legale Obduktion og endelig afgivet sin Mening i Konklusionen.

Sundhedskollegiet indrømmede vel dette, men trøstede sig med, at denne Formfejl har mindre at sige, da Dr. N. er anerkjendt som sagesløs.[1])

Hele denne Sag, synes jeg, viser, hvorledes her i Landet den praktiserende Læges gode Navn og Rygte kan være prisgiven en Embedslæges Vilkaarlighed.

De kende alle den noget upaalidelige Sygelighedsstatistik, som de nuværende Ugelister frembringer. Nu Ugelisterne ere obligatoriske. Læger ere gentagne Gange blevne mulkterede for at have forsømt at indsende Ugelisten — derimod er der endnu ingen bleven mulkteret for ikke at have udfyldt den. Enkelte meget smitsomme Sygdomme skulle meldes paa Individualkort. En kjøbenhavnsk Læge har fornylig faaet en Mulkt for ikke at have meldt et Tyfustilfælde paa denne Maade. Hvor hurtig Udviklingen har været paa dette Omraade, ses maaske

[1]) Sundhedskollegiets Forhandlinger 1878, S. 201.

t af, at endnu i 1882 var hele dette Spørgsmaal om ens Pligt til at anmelde smitsomme Sygdomme saa kert, at Sundhedskollegiet ikke turde lade det komme oms, om en Læge skulde melde en Epidemi.

Den omtalte Række Sager er kun et Udvalg af dem, Aarenes Løb have været tagne op til mere eller re gennemført Behandling. Der er med Villie set fra en enkelt staaende kriminel[1]) Sag og desuden fra andre Forhold.

Det er en ikke ualmindelig Anskuelse i Lægekrese, endskab til de Lovbestemmelser, som angaa Medicesenet, behøves ikke. Optræder man blot fornuftigt esindigt, skulde det dog gaa mærkeligt til, om man i Konflikt med Loven. Hvor stærkt denne Tro er fast, ses maaske bedst af, at det endog er hændet, Fysikus har set sig foranlediget til at rette følgende spørgsel til Sundhedskollegiet[2]): „Hvorvidt ere de iserende Læger forpligtede til at gøre sig bekendte de deres Stilling vedrørende nye Lovbestemmelser.“ Domstolene ere angaaende dette Spørgsmaal ikke i — i 1897 blev en Læge endog idømt en Mulkt, han havde forsømt at sige til den i saa Henseende nde Difteripatient, at han ikke maatte benytte Droske køre ud til Epidemihospitalet[3]). Vel bør Studie- først og fremmest være optagen af de rent læge- skabelige Øvelser og Forelæsninger, men adskillige og megen Besvær vilde Lægen sikkert undgaa, hvis Studietiden anvendtes nogle faa Timer til at orien- nam i den Del af vor Medicinallovgivning, som an- den praktiserende Læges Virksomhed (f. Eks. en af Epidemiloven, en Del af Loven om veneriske omme o. s. v.) Det lægevidenskabelige Fakultet har ke allerede anerkendt sin Pligt i saa Henseende ved

---

Meddelelser fra den alm. danske Lægeforenings Bureau. 1891. Nr. 26.

Sundhedskollegiets Forhandlinger. 1877, S. 175.

Tillæg til Ugeskrift for Læger. 1897, Nr. 8.

at paatage sig at udlevere til hver enkelt medicinsk Kandidat „Instruktion med Hensyn til Medicinalberetningerne“ og „Anvisning med Hensyn til Udstedelsen af Dødsattester[1].“

Naar den danske Lægestand hidtil har været saa nogenlunde forskaanet for de hæslige Retssager, hvor Lægen staar som anklaget for den af ham brugte Behandlingsmetode, skyldes dette vistnok for en ikke ringe Del den Klogskab og Takt, som Sundhedskollegiet har vist. Men Udviklingen kan næppe standses — inden længe vil ogsaa til os naa disse kedelige Retssager, og da gælder det baade for den enkelte Læge og for Lægestanden, at Formerne for Forsvaret ikke ere altfor mangelfulde. Hvorledes Forholdene ere nu, er almindeligt bekendt. Selv om Lægen kun er tilsagt som Vidne i Retten, kan Dommeren ustraffet tillade sig adskilligt over for den værgeløse Læge. Saaledes tillod for et Par Aar siden en Kriminalretsassessor sig at kritisere en Læges Attest. Denne Dommer yttrede blandt andet i Retten, at slige Attester maatte alle Udstederens Kolleger grine af, og at han aldrig i Fremtiden vilde godkende nogen Attest fra vedkommende Læge[2].

I Tyskland, hvor Spørgsmaalet om Lægens retslige Stilling i de sidste Aar er blevet meget ivrigt debatteret, er der nylig udkommet et lille, meget oplysende Arbejde af Prof. Ziegler's Svigersøn, Richard Schmidt[3].

Et kort Referat af Tankegangen i dette Arbejde vil lettere end mange Ord lægge det klart frem, hvilke Vanskeligheder der ere knyttede til det betydningsfulde Spørgsmaal om Lægens Ansvar overfor Loven.

Da i Tyskland Loven intet indeholder om Lægens retslige Sttlling, har Retspraksis stræbt at udfylde dette Hul i de gældende Retsregler. Erfaringen lærer imidlertid,

---

[1]) Sundhedskollegiets Forhandlinger. 1877 S. 175.
[2]) Sundhsdskollegiets Forhandlinger. 1892, S. 333.
[3]) Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für verletzende Eingriffe. 1900.

der saadanne Forhold Spørgsmaalet om, hvad der t, ganske uvilkaarlig blandes sammen med Spørgs- om, hvad der bør være Ret.

ægen, der staar for Domstolen, kan være et Eksem- a Iver og Nidkærhed, og kan kræves til Regnskab borneret eller maaske endog ondsindet Patient. Domstolene maa ogsaa regne med, at Patienten kan falden i Hænderne paa en Ignorant — maaske en samvittighedsløs Ignorant — eller kan være et af en reklamerende Pengejæger. En Domstol er sig mellem Ekstremer.

Det gælder om at finde en Retsgrundsætning, der et muligt for Lægen at udøve sin Kunst uforstyrret at aabne Døren for Misbrug. Grændsen for, hvad Lægen tilladt, maa være trukken paa en saadan e, at baade Læge og Patient — førend det kommer nflikt — kan sikkert overse, hvad der uden Risiko udføres og hvad der i værste Tilfælde kan voves

Trangen til at have en fast — let paaviselig — lse har i den nyere tyske Retspraksis ofte ført til e Afgørelsen alene bero paa, om den syge (eller yges Formynder) har „indvilliget i Behandlingen".

En Overlæge i Hamborg havde trods Faderens Pro- mputeret Foden paa et Barn. Overretten kasserede rettens Frifindelsesdom og sendte Sagen tilbage til retten til fornyet Behandling.

Dresden frakendte Domstolen en Læge, der uden yges Indvilligelse havde foretaget dobbeltsidig Castra- Retten til at fordre noget Honorar. Oppenheim, 892 først rejste det foreliggende Spørgsmaal i Tysk- begrundede Retten til Lægens Behandling af den i Behandlingens Hensigt.

Andre f. Eks. Karl Stooss gaa endnu videre og e, at Lægens Kunst behøver overhovedet ingen Ret- gørelse, thi det drejer sig slet ikke om et i Lovens ning skadeligt Indgreb.

De to forskellige Interesser (Patientens og Læge-

kunstens) turde begge tilfredsstilles ved følgende Tankegang.

Lægens forskellige Indgreb er straffefri af samme Grund som Faderens eller Opdragerens Indgreb. Der er ogsaa nogen Lighed med Retten til Nødværge og med Embedsmænds Ret til at udøve Tvang.

Ligesom ingen, naar det drejer sig om Nødværge, straffes for at have brugt det til Angrebets Afværgen nødvendige Forsvar, saaledes bør ogsaa Grændsen for Lægens Ret til at foretage terapeutiske Indgreb være de erfaringsmæssige nødvendige Forholdsregler til at helbrede, til at lindre eller til at immunisere.

Efter denne Tankegang bliver det altsaa de i Lægekunsten herskende Regler, som bliver Tyngdepunktet i de enkelte Retssager. Patientens Samtykke til et givet Indgreb vil ikke dække Lægen overfor Loven, men i kritiske Tilfælde vil Pt.'s Samtykke dog paa flere Maader have sin store Betydning.

KORRESPONDANCE.

Några ord om heroinets verkan på andningen.

Med anledning af ett referat (efter Nusch: Münch. med. Wochenschr. 1901, 12) i Ugeskrift for Læger Nr. 20, hvari äfven resultaten af experimentela undersökningar öfver heroinets verkan på respirationen kort beröras, tillåter sig undertecknad anhålla om införande af en liten bemärkning. Det är alldeles riktigt, att heroinet i helt smaa doser ofta (ej konstant) fördjupar andningen hos kaniner. Denna verkan är emellertid alltid åtföljd af en annan, som synes mig vida viktigare och som i allmänhet ej nog fremhålles: respirationen blir mer eller mindre betydeligt förlångsammad, och det så mycket, att trots andetagens fördjupande den på en viss tid, t. ex 1 minut, in-och utandade luftmängden nedsättes, ofta betydligt. Detta var fallet ej blott i mina försök — äfven de med helt små doser $0,_5$ milligram per kilo — utan äfven i Dreser's och Impens' försök. Värdet af andetagens fördjupande blifver då ganska tvifvelaktikt

anska ringa stegring af dosen (t. ex. till $1,_4$ milligram ilo) orsakade nedsättning af andningsvolymerna och be- minskning af deras frekvens — alltså ett höggradigt nrande af andningen.

Jag är emellertid ej benägen att tillmäta detta djur- : synnerlig betydelse för bedömande af heroinets värde ktiken; detta värde kan måhända vara stort, ehuru menten ej synas gifva något synnerliga kraftigt stöd Emellertid hafva äfven från praktiker varnande röster den i børjan ända till 2 centigram satta dosen sänktes t till 1 och $0,_5$ centigram, och de finnas, som ej våga mendera större dos än 3 milligram — detta på grund ttagna oangenäma biverkhingar. Fall af stark ideosyn- synas stundom hafva förelegat. Dessutom tyckes lati- mellan den minsta verksamma och den minsta ska dosen vara mycket liten.

Stockholm i Maj 1901.

C. G. Santesson.

Vejlefjord Sanatorium.

Maa det være mig tilladt at gøre opmærksom paa en Misforstaaelse, der har indsneget sig i Ugeskriftets Anmel af „Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium“ angaaende oriets Varmeanlæg. Det nye ved vort Varmeapparat er, ndets Bevægelse ikke fremkaldes ved Vandets Tempera- skel og deraf følgende forskellige Vægtfylde, men at kedlerne ere anbragte i ret stor Afstand fra Bygningen, Vandet fra Kedlerne pumpes om i Rørnættet ved Hjælp ktriske Centrifugalpumper; denne Metode, der muliggør get betydelig Besparelse i Anlæget ved Reduktion af nensionerne, er det, der efter Ingeniør Karstens Op- hidtil ikke har været prøvet herhjemme; da det nu sig at gaa godt paa Sanatoriet, er det Hensigten at e det samme System ved de forestaaende store Omdan- af Varmeanlæget paa St. Hans Hospital.

M. H. t. Spørgmaalet om „Træk“ maa jeg maaske be- Lejligheden til at oplyse, at jeg ved mine Bemærkninger i Afhandlingen har villet lægge Hovedvægten paa, at ke er let at forklare, hvorledes ren Luft, selv om

den er i hurtig Bevægelse, skal virke skadelig paa Luftvejene. At Træk ganske i Almindelighed er skadelig, er jo kun et Postulat; det er jo muligt, men saa vidt jeg ved, foreligger ingen videnskabelig Undersøgelsesrække, der beviser eller blot sandsynliggør det. Det er min Overbevisning, at en uhildet Undersøgelse, der ikke paa Forhaand gaar ud fra Hypotesen om Trækkens Farlighed, i høj Grad vil modificere de dagligdags Meninger paa dette Punkt, paa lignende Maade som vi nu alle mere eller mindre ere komne ind paa at betragte de saakaldte „Forkølelsessygdomme" som frembragte ved Infektion og ikke tilskrive de atmosfæriske Forhold nogen Hovedrolle. Erfaringer fra Vejlefjord Sanatorium, som særligt fra Nordrach, hvor Træk anvendes i en Maalestok som næppe noget andet Sted, gaa bestemt i Retning af, at Træk i og for sig, fraset Overdrivelse, ikke er skadelig for Luftvejene.

Med Tak for Optagelsen og for den velvillige Anmeldelse forbliver jeg

Deres ærbødige
Chr. Saugman.

Vejlefjord Sanatorium d. 4. Juni 1901.

Til Hr. Overlæge Saugman's Indlæg skulle vi indskrænke os til at bemærke følgende:

Naar Anmelderen har faaet den Opfattelse, at Forf. af „Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium" mente, at Opvarmning med varmt Vand var et herhjemme hidtil uprøvet System, saa beror det ganske vist paa en Misforstaaelse; men Skylden herfor falder utvivlsomt paa Overlæge Saugman, hvad enhver kan overbevise sig om ved at gennemlæse, hvad han skriver om Sanatoriets Varmesystem.

Hvad angaar det andet Punkt „Trækken", saa har Anm. ingenlunde villet kritisere Forholdene paa Sanatoriet — han saa vel som den samlede danske Lægestand nærer den størst mulige Tillid til Overlæge Saugman's Ledelse — men derimod har han med Rette gjort opmærksom paa det svage i Forf.'s teoretiske Forsvar for „Trækkens" Uskadelighed.

Overlæge Saugman's Bemærkninger ere nu heller ikke i mindste Maade egnede til at forandre Anmelderens Mening om dette Punkt. Naar han erklærer, at det kun er

ostulat, at Træk ganske i Almindelighed er skadelig, for vidt der ikke findes videnskabelige Undersøgelsesrækker, beviser eller blot sandsynliggør det, saa maa hertil siges, an ikke har Lov til at kaste Vrag paa de Tusinder og Tusinder af kliniske Erfaringer, der vise, at Sygdomme t almindeligt udvikle sig eller forværres efter Træk, selv denne Paavirkning ikke virker sygdomsgivende med matisk Sikkerhed. Det gør jo ikke et eneste iøvrigt lsomt nosogent Agens, heller ikke Bakterierne. Sagen lder sig vel utvivlsomt saa, at de aller fleste Sygdoms-de skyldes en Samvirken af forskellige Faktorer, og en af disse man bør betragte som den vigtigste, kan altid disputere om. Naar Overlæge Saugman anfører, e saakaldte Forkølelsessygdomme nu opfattes som frem-e ved Infektion, saa er det sikkert rigtigt nok, og Anm. r ikke den mindste Tvivl om, at Bakterierne spille en trædende Rolle ved disse Lidelser. Men heraf følger ılunde, at Forkølelse, specielt Træk, slet ikke har nogen dning. De Mikrobformer, man finder ved de saakaldte ølelsessygdomme, ere i hvert Fald for Størstedelen næsten vitære, leve meget almindeligt paa de sunde Slimhinder, uldeinsulten gør det muligt for dem at sætte sig fast og kle sig i Slimhindernes øvre Lag, idet den forringer enes Modstandskraft. Der er her ikke tale om et ı—eller, Bakterier paa den ene, Kuldepaavirkning paa anden Side, men om et baade—og.

Naar Anm. har angrebet en enkelt Sætning i Overlæge gman's saa fortjenstfulde Arbejde, saa er det ikke denne i og for sig spiller nogen Rolle, men udeluk-le fordi den synes at være et Udtryk for en Tankegang, rummer betydelige Farer. Ingen skal villigere end An-leren anerkende de uendeligt store Tjenester, som Bakte-gien har ydet Lægevidenskab og Lægepraksis. Men naar — hvad nogle ere tilbøjelige til — opfatter Ætiologien ukkende som Læren om den forskellige Maade, hvorpaa terierne kunne trænge ind i den menneskelige Organisme, stille Diagnose og Prognose saa at sige alene ved Kultur-Virulensforsøg og i Terapien hovedsageligt vil stræbe at slaa Bakterier ihjel, saa er man sikkert inde paa ganske fejlagtig Vej. Den, om vi saa maa sige, ante-terielle Medicin har ydet meget godt og brugbart, og teriologien betyder vel et uhyre Fremskridt for Læge-nskaben, men ikke noget Brud i dens Udvikling.

H. J.

LITTERATURANMELDELSE.

Goldscheider u. Jacob: Handbuch der physikalishen Therapie: Theil I., Band I., Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1901.

Dette Værk, hvoraf kun første Bind foreligger, er et talende Vidnesbyrd om den Energi og Kraft, hvormed man i Tyskland arbejder for at gøre de fysikalske Helbredelsesmetoder kendte og skattede blandt Lægerne. Der som her har det i lange Tider været saa, at Lægerne i Almindelighed i og for sig kun ere fuldt fortrolige med den medikamentelle og kirurgiske Terapi, medens enkelte Specialister, og fremfor alt Kvaksalverne, dyrke den fysikalske Behandling. Udgiverne fremhæve i Fortalen, „at Kundskab til den fysikalske Terapi ikke mere maa forbeholdes den specialistiske Uddannelse, men være en integrerende Del af den almindelige medicinske. Enhver Praktiker skal vide saa meget om de fysikalske Behandlingsmetoder, deres Indikationer og Virkningsomraade, at han kan ordinere de fysikalske Midler, som komme i Betragtning i det enkelte Tilfælde, og eventuelt selv bringe dem til Anvendelse.“

Disse Bemærkninger ere jo fremsatte med Forholdene i Tyskland for Øje; de gælde imidlertid i fuldeste Maal ligeledes for vore. Vi lide jo ogsaa af Ukendskab til fysikalske Metoder, og det er en for Lægestanden truende Fare, at de faktisk erobres af Ikke-Læger. Det er fuldt berettiget, naar man fordrer, at den diætetisk-fysikalske Terapi skal have samme Plads i Undervisningen som den medikamentelle og kirurgiske, og kun herved vil man kunne afhjælpe Ulemper, som allerede ere meget følelige og i Fremtiden ville blive det i endnu højere Grad. Men inden dette sker, vil der sagtens løbe meget Vand i Stranden, og det er derfor ønskeligt, at saa vel ældre som yngre Kolleger sætte sig saa meget som muligt ind i den fysikalske Terapi, der ikke maa være — hvad den nu ofte er — et terra incognita.

Under disse Forhold frembyder et Arbejde som det foreliggende alene paa Grund af Æmnet en betydelig Interesse. Hertil kommer nu, at det blandt Medarbejderne tæller adskillige af Tysklands mest bekendte Navne, af Klinikere saaledes Eichhorst, Fürbringer, Nothnagel, Senator. Hvor omfangsrigt Stoffet er, viser Indholdet af det første foreliggende Bind. I dette afhandles: Klimatoterapi, Højdeluftsterapi, Pneumatoterapi, Inhalationsterapi, Thalassoterapi, Hydroterapi, Termoterapi. De fleste Kapitler begynde med en

isk Indledning. Derefter følger en Redegørelse de forskellige Indgrebs fysiologiske Virkning paa og syge Organismer, og endelig de dels herpaa dels den brede kliniske Erfaring baserede Indikationer og aindikationer samt Teknikken.

Et Arbejde, der skyldes mange forskellige Penne, kan blive uensartet. Det er imidlertid ikke Tilfældet med religgende Værk, hvor Retningslinierne ere holdte skarpt æcist i hvert enkelt Afsnit. Skulde man fremkomme en Indvending, bliver det vel det store Omfang. Ordn af Stoffet er imidlertid foretaget saaledes, at Praktiketi vil kunne finde de Oplysninger, som han specielt rug for.

OM OKKULTE MAVEBLØDNINGER.

Boas: Deutsche med. Wochenschr. 1901, 20.

Blødninger fra Maveslimhinden forekomme som bekendt to Former, nemlig dels som svære Gastrorragier, dels smaa Hæmorragier, der stamme fra Kapillærer eller tioner. I begge Tilfælde kan Blodet bibeholde den le Farve eller antage det bekendte kaffegrumsagtige nde. Drejer det sig nu om minimale Blødninger, saa an, navnlig ved sure Medier, ingen kendelig Forandring veindholdet. Forf. har i Løbet af de sidste Maaneder ejlighed til at observere en Række Tilfælde, hvor man ved opmærksom Iagttagelse af Maveindholdet ikke saa af Blod, hvor dette ikke desto mindre indeholdt l.

Hvad angaar Metoden, benyttes den af Weber angivne kation af Guajakprøven. Helst maa man benytte til søgelse af okkulte Blødninger Maveindhold, der er taget ed Sonden paa den mest skaansomme Maade. Langt e passende er Opkastninger, da disse som bekendt ofte ved normal Ventrikel indeholde lidt Blod, der tilmed unde altid stammer fra Maven. Man maa endvidere sig for de artificielle Blødninger, som kunne opstaa ærk Pressen, særlig naar der afrives et Stykke Slim- En omhyggelig Gennemsøgning af Maveindholdet vil eskytte mod slige Fejltagelser.

Forf. har undersøgt 83 Tilfælde af forskellige Mavesyg-

domme og, for en ringe Del, Tarmsygdomme, paa okkulte Maveblødninger, i nogle Tilfælde kun en enkelt Gang, i andre adskillige Gange. De undersøgte Tilfælde vare følgende

Gastritis anacida	13
— subacida	1
Ulcus ventriculi	10
Hyperaciditet	12
Hypersecretio succi acidi	3
Lues ventriculi	1
Neuroser (med normalt Maveindhold)	17
Hypertrofisk Pylorusstenose	1
Tyktarmkarcinom	1
Duodenalstenose	1
Carcinoma ventriculi	20
	83

Naar man sigter dette Materiale, kan det deles i 3 Grupper. Den første indbefatter Sygdomstilstande, i hvilke Blødningerne mangle konstant; i den anden forekom disse lejlighedsvis, i den tredie fandtes ved gentagne Undersøgelser konstant Indhold af Blod.

Til den første Gruppe hører samtlige Tilfælde af Neuroser og, med en enkelt Undtagelse, af Gastritis anacida og alle Tilfælde af Hyperaciditet, Hypersekretion og godartede Ektasi.

Til den anden Gruppe, hvor der af og til fandtes Blod, høre Tilfælde af Ulcus ventriculi. I fire Tilfælde af denne Sygdom, hvor der var nogen Stenose af Pylorus og Stase af Ventrikelindholdet, fandtes i dette hyppigt, men ikke konstant, noget Blod. I et Tilfælde af Duodenalstenose, som sandsynligvis skyldtes et Karcinom i Galdeblæren, var der ligeledes vekslende Blodindhold. Det samme observeredes i et Tilfælde af Mavelues, samt i et Tilfælde, hvor der forelaa en karcinomatøs Tyktarmsstenose.

Til den tredie Gruppe hører et Tilfælde af stenoserende Gastritis, samt alle de tyve Tilfælde af Mavekarcinom. I disse kunde man altid, uafhængigt af de foreliggende motoriske og kemiske Funktionsforstyrrelser, paavise Blod i Maveindholdet. Reaktionen var gennemgaaende meget stærk. I enkelte af Tilfældene var Maveindholdets Udseende ganske vist noget mistænkeligt, men i de aller fleste viste selv en meget nøjagtig makroskopisk Undersøgelse intet Tegn paa Tilstedeværelse af Blod. I flere Tilfælde kunde der ogsaa

ses Blod i Fæces, uden at der fandtes nogen ejendom-
Farvning af Dejektionerne.

Hvad de okkulte Maveblødningers kliniske Betydning
r, saa maa man først lægge Mærke til, at de særlig
es tre Betingelser: Tilstedeværelsen af et typisk Ulcus,
deværelsen af Tumorer med Tilbøjelighed til Ulceration,
ndelig stærkt udviklet Stagnation. Heraf følger da, at
kke tilkommer de okkulte Maveblødninger en ganske be-
nende diagnostisk Betydning, men at de kunne yde vore
de kendte diagnostiske Metoder en væsentlig Støtte.

I første Række staa nu de Tilfælde, hvor Diagnosen
r imellem Ulcus ventriculi og Maveneuroser. Gentagne
e er det i slige uklare Tilfælde lykkedes Forf. at paa-
smaa Mængder Blod dels i Maveindholdet, dels i Fæces.
lig Undersøgelsen af Udtømmelserne paa okkulte Blød-
r vil vistnok faa Betydning. Endnu vigtigere i diagno-
Henseende ere de okkulte Maveblødninger ved Ventrikel-
nomet. Længst bekendt er jo, at større og mindre
blødninger forekomme hyppigt ved Karcinom. Angivel-
variere dog meget betydeligt. Brinton fandt saaledes
blødninger i 42 %, Rosenheim i næsten 50 %,
ert derimod kun 12 %. Den sidste Forf. tager dog
de sværere Blødninger med. Efter Forf.'s Statistik, der
tter c. 100 Tilfælde, fandtes makroskopisk synlige Blød-
r i c. 36 %. Disse Tal give dog ikke nogen rigtig
tilling om Blødningens Hyppighed ved Mavekræft. Naar
ved kemisk Undersøgelse findes Blod i 20 efter hin-
n følgende Tilfælde, saa kan dette ikke være tilfældigt.

Som allerede omtalt er Symptomet ingenlunde patogno-
sk; men Forf. tror, at det i Forbindelse med andre
vil være af Betydning for Diagnosen Mavekarcinom.
lig vil det vistnok være af Værdi for Differentialdiagnosen
m Cancer ventriculi paa den ene Side, og den kroniske
de Gastritis samt Maveneuroserne paa den anden Side;
disse sidste Sygdomstilstande har Forf. kun een Gang
t en okkult Maveblødning.

Da Ulcerationer af Mavekarcinomer i Reglen først op-
i det senere Forløb, saa vil Paavisningen af okkulte
blødninger som Regel ikke kunne hjælpe til en tidlig
ose. Lejlighedsvis forekommer dog vistnok Tilfælde,
der meget tidligt findes en okkult ulcerativ Blødning.

Det er i ethvert Tilfælde muligt, at vi i de okkulte
blødninger have en vigtig, ja maaske den vigtigste
g til den karcinomatøse Marasme. Selv om det drejer

sig om minimale Blødninger, saa blive de dog faretruende ved deres Konstans. Saadanne Patienter forbløde sig saa at sige Draabe for Draabe. Herved forklares ogsaa Gastroenterostomiens ofte overraskende gunstige Virkning. De Syge tiltage i Vægt og Kraft ikke blot paa Grund af Bedringen af de mekaniske Forhold, men ogsaa fordi de kroniske Hæmorragier høre op.

Ogsaa for Terapien kunne disse Undersøgelser faa Betydningen. Saafremt videre Undersøgelser fastslaa, at der ved Mavekarcinom findes kroniske parenkymatøse Blødninger, saa maa man selvfølgeligt sætte alt ind paa at stanse dem. I saa Henseende kan der være Tale om en hel Række forskellige Midler; men hvilket af disse, der bør anvendes, kan kun Erfaringen vise.

ET TILFÆLDE AF AKUT GUL LEVERATROFI MED HELBREDELSE.

Albu: Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, 14.

I 1858 skrev Frerich's i „Klinik der Leberkrankheiten" om den akutte gule Leveratrofi: „De faa Iagttagelser, i hvilke der berettes om Helbredelse, synes meget tvivlsomme, saa meget mere som de hovedsageligt stamme fra en Tid, hvor der forelaa faa Iagttagelser og ikke fandtes et skarpt tegnet Sygdomsbillede, der kunde sikre Diagnosen". Nu til Dags er Symptomkomplekset nøje bekendt, saa at Diagnosen næsten altid kan stilles med Sikkerhed in vivo; men Helbredelse forekommer stadigt meget sjældent, maaske endnu sjældnere end paa Frerich's Tid, netop fordi vi kende Sygdommen bedre. I 1892 sammenstillede Wirsing af Litteraturen 15 Tilfælde, hvortil han føjede en personlig Iagttagelse. Siden da synes der kun at være offentliggjort to Tilfælde af helbredet akut Leveratrofi, nemlig af Bauer i 1893 og v. Jacksch i 1895. Her er dog bortset fra de Tilfælde, der stundom forekomme ved frisk Lues, hvoraf Engel-Reimers har offentliggjort tre, Senator og Naunyn hver eet Tilfælde. Helbredelsen er i disse Tilfælde mindre paafaldende, da vi jo vide, at syfilitiske Processer i Visceralorganerne meget vel kunne gaa tilbage. Ikke desto mindre er Helbredelsen en sjælden Undtagelse. Under disse Forhold anser Forf. det

gtigt at offentliggøre et af ham observeret Tilfælde, hvor
kke var mindste Holdepunkt for Antagelsen af en syfi-
Lidelse, men hvor der allligevel kom Helbredelse.
Den 24. Juni kaldtes Forf. til en 36-aarig Købmand,
paa Bryllupsrejsen var bleven alvorlig syg. Patienten
, at han hidtil havde havde haft et udmærket Helbred,
; været paafaldende kraftig. I Tilslutning til heftige, lang-
Sindsbevægelser var han tre Uger tidligere blevet an-
af Gulsot, der lidt efter lidt var bleven stærkere uden
igt at volde særlige Besværligheder. For otte Dage
havde han giftet sig. Smerter eller mere bestemte
r fandtes ikke; kun var der almindeligt Ildebefindende.
Patientens Svar kom langsomt, ligesom tøvende. Han
Indtryk af at være let omtaaget. Legemsbygningen
erordentlig kraftig, Ernæringstilstanden fortrinlig. Hud-
imhinder intensivt ikteriske. Temperatur 39. Puls 80,
g. Leveren ikke følelig, selv ved dybt Aandedræt.
pningen begynder i Aksillærlinien ved ottende, i Mam-
rlinien ved sjette Ribben, er knapt saa bred som to
e. Over højre Ribbenskurvatur samt i Cardia tydelig
anitisk Tone. Miltdæmpningen forøget, Milten ikke føle-
Urinen meget mørk, med et Spor af Albumen.
Næste Morgen var Temperaturen 39. Patienten sva-
kun med Enstavelsesord, laa i øvrigt apatisk hen. Tungen
belagt. Anoreksi. Henad Aften Delirier.
26. Juni. Temperatur $39,_2$. Puls 84, mindre kraftig.
s tiltaget. Patienten fuldstændigt forvirret. Lever-
ning kan ikke paavises i Epigastriet, er meget lille i
lær- og Mammillærlinien. Milten kan føles under Kur-
en. Urinen rigelig, mørk, indeholder betydelige Mængder
farvestof og Indikan, ikke Æggehvide, store Masser af
n og Tyrosin. Fæces faste, lerfarvede.
27. Juni. Temperatur om Aftenen $39,_6$. Udtalt Coma.
90. Tilstanden synes haabløs.
28. Juni. I Løbet af Natten et stærkt Svedudbrud;
digt Temperaturfald til $37,_4$. Objektivt intet forandret,
stheden begynder dog at vende tilbage.
29. Juni. Stadig kontinuerlig Feber, med lavt Pulstal
ning af Galdesyrer). Patienten meget apatisk, men
lunde klar. Leveren kan stadig ikke føles. Fæces ler-
de. I Urinen betydelige Mængder Leucin og Tyrosin.
Indtil 10. Juli holdt sig en uregelmæssig remitterende
; samtidigt blev dog Sensoriet fuldstændigt frit og
en aftog. Flere Gange kom der, under stærk Sved, Fald

af Temperaturen. Fra den 14. Juli var Temperaturen normal. Om de første Sygdomsdage havde Patienten saa a sige ingen Erindring. Ikterus holdt sig og var i Slutningen af Juli lige saa stærk som i Begyndelsen af Sygdommen Fæces begyndte 17. Juli at blive svagt galdefarvede. Urinen var endnu otte Dage længere meget mørk og indeholdt Tyro sin og Leucin. De første Tegn paa en Tiltagen af Lever dæmpningen konstateredes 14. Juli. Miltdæmpningen tog jævnt af.

Den 28. Juli, da Patienten udskreves, var det objektive Fund væsentligt det samme. Der var stadig diffus Ikterus.

Den 3. Sept. havde Forf. Lejlighed til paany at under søge Patienten. Vægten, der før Sygdommen var 177 Pund under denne var sunket til 138, var nu atter steget til 167 Pund. Legemskræfterne vare gode og Patienten mente, a han var fuldstændigt helbredet.

Der var endnu tydelig Ikterus. Venstre Leverlap kunde ikke paavises, hverken ved Perkussion eller Palpation. Aksillærlinien naaede Dæmpningen ned til 10de Ribben, Mammillærlinien omtrent til Kurvaturen. Miltdæmpningen ikke forøget.

Midt i Oktober svandt Ikterus komplet. Der var ingen som helst Holdepunkter for Antagelsen af en Lues, ingen Tegn paa overstaaet Syfilis.

Kvælstofstofskiftet har jo i slige Tilfælde en meget sto Interesse i Betragtning af Læren om, at Leveren danne Urinstof. Kun nogle enkelte Gange har man kunnet paa vise en rapid Aftagelse af Urinstofudskillelsen, i de fleste a de i Følge Sagens Natur meget sparsomme Undersøgelse derimod ikke. I Forf.'s Tilfælde lod der sig kun paavise at Kvælstofudskillelsen gennem Urinen, sammenholdt med den ringe Mængde Fødemidler, Patienten nød, var relativ be tydelig.

Det volder os nu til Dags ingen Vanskelighed at for klare, hvorledes en akut Leveratrofi kan gaa over i Hel bredelse. Navnlig Senator har gjort opmærksom paa, a der fra forskellige patologiske Anatomer foreligger Iagttagelser der gøre os en saadan Udgang forstaaelig. Allerede i Halv tredserne havde flere Anatomer gjort opmærksom paa, at de i akut atrofiske Levere findes Infiltrationer og Proliferationer i det interstitielle Bindevæv ved Siden af de fedtdegenerede Celler. Waldeyer paaviste Regenerationsprocesser paa Epi telierne selv, udgaaende fra Galdegangene. Det samme fand Klebs, Zenker, Perls og andre. Epitelierne i de inter

ere Galdegange proliferere og vokse ud til Cellestrøg, der
e frem til Midten af Acini. I den allersidste Tid har
ogsaa paavist Kærnedelingsfigurer i selve Levercellerne,
gsaa kunne danne Udgangspunktet for en Regeneration
vervæv. I nogle Tilfælde har man ogsaa konstateret en
nelse af perfekte Leverceller; i en Observation, der
er fra Marchand, havde Proliferationen naaet et saa-
Omfang, at Leveren viste Billedet af en multipel knudret
plasi. I de aller fleste Tilfælde sætter dog Døden en
er for den stærkere Udvikling af regenerative Processer.

AA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

oritz har i mere end 30 Aar anvendt Belladonnapræparater
leusagtige Tilfælde, specielt ogsaa ved Blykolik. Han
15 Milligram Extr. belladonnæ pr. os hver 4—6 Time; efter
-10 Doser optræde de første Intoksikationssymptomer navnlig
d i Halsen, men saa at sige uden Undtagelse kommer det, før
Symptomer melde sig, til rigelig Afgang af Aabning og Tarmluft,
uden smertefuld Peristalstik og Brækning. Denne Behandling
i alle Tilfælde af Tarmparese, ved Appendicitis, mekanisk
kklusion, og skal efter Forf.'s Mening ingensinde gøre Skade.
er man, at Operation foreløbig kan udsættes, saa kan man
begynde med Belladonnaterapien, som stundom alene kan føre
alet, men i hvert Fald som Regel bringer Lindring og giver
Chancer for en efterfølgende Operation.

For Lærere, Sangere, Talere og andre, der lide af Hæshed og
gt Stemme, anbefales Pastiller af nedenstaaende Sammensætning.
Minutter før Vedkommende træder i Aktion, skal han lade en
langsomt smelte paa Tungeryggen.

Rp. Acid. benz.
Milligram 25.
Acid. boric.
Centigram 5.
Folior. cocæ
Centigram 10.
Radic. et extracti liqviritiæ
qv. S.
ut fiat pastillæ I.
(Münch. med. Wochenschr. 1901, 9).

Mod Hæmorrhoider anbefaler Oeder at lægge Bækkenet højt. En kileformet Pude lægges i Sengen med Kanten rettet mod Hovedenden, saaledes at Patientens Hoved og Ben ligge lavt og kun Bækkenet højt. Stillingen er ikke saa ubekvem som det synes ved første Øjekast, og den taales i det hele godt. Patienten behøver kun at indtage den om Natten, kan om Dagen godt gaa omkring. For det meste skal tre Nætters Leje med hævet Bækken være tilstrækkelig til for længere Tid at fjerne Besværlighederne ved Hæmorroiderne.

(Berliner klin. Wochenschr. 1901, 15).

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5. MØDE

afholdes i København d. 29.—31. August d. A.

Vedtagne Diskussionsemner ere:

1. Maligne Svulster i de lange Rørknogler (Borelius, Sandberg).
2. Den abdominale og den vaginale Vej ved Operationer for abdominale Lidelser (Brandt, Engstrøm).
3. Naar kunne Nefritter — akutte el. kroniske (Tuberkulose undtagen) — indicere kirurgiske Indgreb og da hvilke (Lennander, Rovsing).

Foredrag bedes anmeldte saa tidligt, at et Program med Foredragsliste kan tilstilles Medlemmerne i Slutningen af Juli.

P. B. V.

E. A. Tscherning,
København.

Tredje Studierejse til franske Badesteder

gaar i Aar (1.—12. Septbr.) til følgende Stationer i Dauphiné og Savoie: Uriage, La Motte, Allevard, Salins-Moutiers, Brides, Pralognan, Challes, Aix-les-bains, Le Revard, Marlioz, Tuberkulosesanatoriet Hauteville, Divonne, St. Gervais, Chamonix, Thonon og Evian.

Rejsen foretages — som tidligere — under videnskabelig Overledelse af Landouzy, Professor i Therapeutik ved Pariserfakultetet, som paa hvert Badested holder orienterende Forelæsninger over Stedets hydro-mineralske Terapi, dens Indikationer og Anvendelse.

Der tilstaas fremmede Deltagere Rejse for halv Pris (Læger og Lægehustruer alene) mellem en hvilken som helst fransk Grænsestation og Rejsens Endepunkter Uriage og Evian. Deltagelse i Rejsen betales med 300 Francs, hvilken Betaling omfatter alle forefaldende Udgifter i Tidsrummet 1.—12te September: Jærnbaner, Vogne, Dampskib, Hotel, Forplejning, Transport af Bagage og Drikkepenge.

Deltagerne kan enten indtegne sig direkte hos Dr. Carron de la Carière, 2 rue Lincoln eller hos Dr. Ehlers, Laxegade 6, København K., hos hvem nærmere Oplysninger og Program faas.

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

ESKRIFT FOR LÆGER

GAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

DER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

uni. 1901 Nr. 25

M DIAGNOSEN PERFORATIO MEMBRANÆ TYMPANI.

Foredrag af Ørelæge Børge Falkman.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn d. 7. Febr. 1901.

M. H.

eg skal i Aften have den Ære at give Dem en over de Veje, ad hvilke man kan naa til Diagnosen: atio membranæ tympani.

len forinden jeg begiver mig ind paa det egentlige , vilde jeg gerne have Lov til at forudskikke nogle rkninger af mere almindelig Natur.

er er en Situation, som af og til forefaldt i min tertid, og som i de senere Aar ikke sjældent har sig frem i min Bevidsthed; jeg antager, at det et de fleste af D'Hrr., som det gik mig; og De vil let genkende hin Situation, naar jeg med faa Ord at skizzere den:

aa en medicinsk eller kirurgisk Klinik flokkes terne om Sygesengen. Praktikanten er i Færd in Undersøgelse og Eksamination, og alt gaar saare ter de gamle, kendte Mønstre: „Hvad fejler De? aar blev De syg? Var De fuldstændig rask lige en? osv. osv. Men saa hænder det, at der ved Opgen af Sygdomsbilledet viser sig Traade, som fører r det almindelige, det dagligdags, ud i en eller Specialitet; der er f. Eks. Tunghed i den ene Side

af Hovedet, Svimmelhed, muligvis Øreflod; eller der er Smerter, som lokaliseres til det ene eller det andet Øre, Smerter som maaske gør det umuligt for Patienten at tygge sin Mad. Vi forudsætte, at disse Fænomener ere af mere accidentel Natur, i hvert Fald træde tilbage i andet Plan i Forhold til Hovedsygdommens Kardinalsymptomer; alligevel har de dog selvfølgelig deres Betydning. Vor Praktikant bliver nu selv hed om Ørerne, han føler sig usikker. Og Usikkerheden manifesterer sig kort efter som en Lakune i hans maaske ellers klare og fyldestgørende Referat af den objektive Undersøgelse. Og Lakunen er uundgaaelig, thi efter endt Undersøgelse har han ikke Mistanke om Ørets Tilstand. Hvad er da hændet? Praktikanten, som maaske ellers er en flink Fyr, der kan sine Ting, er her stødt paa det mærkværdige, som kaldes „en Specialitet". Alene af Bevidstheden herom lader han sig imponere; han føler sig paa gyngende Grund, eller han staar som die Ochsen am Berge; han bilder sig halvvejs ind at være stedet over for mystiske Hemmeligheder, som det umulig kan være givet en Student at trænge ind i, endsige til Bunds i.

Naa — selvfølgelig kunde der ikke heller for os Studenter være Tale om en klar Detail-Forstaaelse, især naar det galdt specielle Discipliner, der — saaledes som Otologien — ikke blev doceret for os. Men jeg har senere tit tænkt paa, hvor urimelig denne overdrevne Respekt for „det specielle" dog alligevel var; og hvor let den kunde være rettet, om man med lidt Vejledning havde givet sig i Kast med Opgaven i Stedet for saa vidt muligt at gaa af Vejen for den. Thi det gjorde vi. Der var næppe ret mange af mine Medstuderende, der paa hint Tidspunkt nogensinde havde set en Trommehinde in natura, og jeg véd med mig selv at have studeret i adskillige Aar, før end det timedes mig. Og det Ukendte skræmmede. Det faldt os knapt nok ind, at man ved et saadant Tilfælde bare ganske rolig skulde anvende de selv samme Undersøgelser og Fremgangsmaader, Spørgsmaal og Ræsonnementer, som ellers blev tærpet ind i os

g silde. Nu er intet sikrere, end at naar man med forudfattede Forestillinger om at skulle have e med Æmner, der paa en eller anden mystisk danner Undtagelser, som saa at sige ere ophøjede e Love, hvorpaa den ganske Medicin iøvrigt hviler, nler og vakler man; men man var den Gang sket af Følelsen af at staa overfor noget „specielt", aa maatte der noget „specielt" til for at spekulere et ud!

, mine Herrer, hvor falsk dette Ræsonnement er, let nu, — i hvert Fald gør vi det overfor de e Fag, som vi i Aarenes Løb er blevet nogen-ortrolige med. Om man ogsaa altid erindrer det, an staar overfor det uprøvede, er muligvis — desto — mindre sikkert. Men én Ting er sikker: man ldrig glemme det. Jeg har opholdt mig saa længe tte, fordi det efterhaanden er kommet til at staa som et Punkt af kapital Vigtighed, og tillige som t, der af og til syndes imod: altid at holde sin ske Børnelærdom saa højt i Ære som vel muligt; paa den Maade, at man altid — hvor „specielt" Tilfælde er, som man skal i Lag med — fra Færd følger de gode, gamle Regler, — rent ud ndrer ud ad den kendte, slagne Landevej, — den lovedstationer i al deres Uskyldighed hedder: tion, Palpation og Auscultation.

et vi nu begive os ind paa det foreliggende Æmne, da — i Overensstemmelse med Grundsætningerne t vende os til den almindelige Diagnostiks jørnesten:

Inspektionen

hvad den har at byde os; det skal da snart vise vi ere paa rette Vej, thi i det overvejende Antal e kan Maalet naas ved at følge denne ene Lede-.

e Rumforholdene i Øregangen særlig gunstige, kan ndertiden se en Trommehindeperforation, naar man

lader kunstigt eller naturligt Lys falde direkte ind i Ør
gangen. Men i Almindelighed er denne Metode ikl
tilstrækkelig. Som Hovedregel kunne vi da slaa fa
at kun det ved Hjælp af et Spejl reflekterede Ly
formaar at skaffe hele Trommehinden ensartet belys
saa at man med Sikkerhed kan dømme om dens T
stand.

Inspektion ved Hjælp af reflekteret Ly
danner altsaa Hovedfremgangsmaaden. Den er saa b
kendt og almindelig anvendt, at der ikke er Grund til
beskrive dens Teknik i Detailler. Derimod vil jeg ikl
undlade at erindre Dem om, at Lyskildens Art spill
en vis Rolle med Hensyn til Farvningen af det Tromm
hindebillede, man faar at se. Kunstigt Lys har jo d
Ulempe, at det præger Billedet med sine egne Farv
som ere Objektets egentlige Farver uvedkommende; m
det har den store Fordel at være konstant og at kun
dirigeres i alle Retninger efter den Undersøgendes Ønsk
Heri maa sagtens Grunden søges til, at man her til Lan
i saa overvejende Grad foretrækker den kunstige Bely
ning til Otoscopi; men det bør fremhæves, at ikke ale
Sollys men ogsaa spredt Dagslys, især naar Vejret er
overtrukket, mindre ved blaa Himmel, yder den beds
Belysning; og det har sin Betydning at være vant til
bruge Dagslyset, f. Eks. naar man skal gøre sin Und
søgelse i Patientens Hjem; i saa Fald ser man i Regl
langt bedre ved nogenlunde klar Dagsbelysning end v
en daarlig Petroleumslampe. Et lille, praktisk Vink t
jeg maaske have Lov at give Dem: anbring ikke Pa
enten for nær ved Vinduet, naar De skal otoscopere v
spredt Lys; hvem der ikke før har erfaret det, vil fo
bavses over, hvor langt skarpere Billeder man faar fre
naar man gaar længere tilbage i Stuen, omtrent s
langt som Afstanden fra den øverste Vinduesrand
Gulvet. — Selvfølgelig giver det naturlige Lys det me
naturtro Billede, baade det direkte opfangede Solly
hvortil man helst maa benytte et Planspejl, og det sprec
Dagslys. Og dog maa man selv overfor dette sids

idt paa sin Post med Hensyn til fremmed Farve-
ling; thi De vil let se, hvor tydeligt Hulspejlet
rer alle Omgivelsernes Farver paa et Stykke hvidt
og er Genboens Hus rødt, maa man derfor regne
t Trommehindebilledet viser sig noget rødere, end
ulde være, og altsaa ikke i sin Dom lade Mem-
s Kar undgælde for det, som den røde Mur i
gheden er skyldig i.

et vi altsaa gaa ud fra, at vi først og fremmest
ge at naa vort Maal ved Synets Hjælp, vil det
imeligt at begynde med at undersøge de forskel-
lleder, som en perforeret Membran kan frembyde.
ver da nødvendigt kortelig at strejfe det ætiolo-
Spørgsmaal, fordi en Perforations Udseende i
høj Grad afhænger af dens Oprindelse.

n Trommehindeperforation kan efter sin Oprindelse
være kongenital, nosogen eller traumatisk.

l klarere Belysning af disse Forhold skal jeg tillade
nske kort at genkalde den normale Tromme-
s Struktur i Deres Erindring.

rommehinden bestaar af to Dele: pars tensa og
accida, der er væsentlig forskellige indbyrdes, saa-
otomisk som fysiologisk.

ars tensa udgør omtrent $^5/_6$ af hele Hinden; den
af 3 Lag: yderst Epidermis, som er en
elbar Fortsættelse af Øregangens; inderst Slim-
, der udgør en Del af Mellemørets Slimhinde; og
n disse to: membrana propria, der atter kan
i to Lag: yderst radiære Traade, inderst cirkulære
e. Pars tensa er stramt udspændt og for
ørste Del indfalset i annulus tympanicus; kun
verste Del er den indkærvet, saa at den her ikke
nnulus. Den saaledes opstaaede Lakune udfyldes
mmehindens anden Del, dens

ars flaccida, ogsaa kaldet den Shrapnellske Mem-
som er fæstet til incisura Rivini ossis temporis,
er — i Modsætning til pars tensa — en substantia
og bestaar altsaa kun af Epidermis og Slimhinde.

Den er slap, og den har ingen Betydning so
Leder af Lydbølgerne; disse overføres udelukken
gennem pars tensa til den med denne Membram sa
menvoksede Hammer og derfra videre i central Retnin

Vi vender nu tilbage til den ætiologiske Indlednin

Hvad de kongenitale Trommehindeperfor
angaa, kan der siges de to Ting: 1) at de aldrig find
i pars tensa, og 2) at de kun som sjældne Undtagels
findes i pars flaccida. De ere med andre Ord Raritet
De ældre Anatomers „foramen Rivini" som normal Da
nelse betragtet anerkendes ikke mere. Ja, der find
endog Forskere, som benægte enhver kongenital Perfo
tion, og hævde, at en saadan, hvor den postuleres,
et Betændelsesprodukt. Der er imidlertid ingen Gru
til at fordybe sig i dette Spørgsmaal, da denne Art P
forationer baade ere sjældne og af ringe praktisk Bety
ning. Foreløbig ere vi da naaede til at slaa fast, at
Perforation, som findes i pars tensa aldrig er kongenit

De nosogene Perforationer optræder saavel
pars tensa som i pars flaccida. De opstaa altid i T
slutning til en Betændelse, og da næsten altid
Mellemørebetændelse. Perforationer, der fremkald
af Otitis externa eller ved Absces i Trommehinden, e
Sjældenheder.

Hvorledes tilvejebringes nu disse Perforationer?

Det kan ske paa flere Maader, som væsent
afhænge af Betændelsens Art. Man vil finde to Faktor
som arbejde Side om Side: en mekanisk virkende
Trykket af det udskilte Pus, og en organisk virkende
det molekulære Henfald af Celler. Men selvfølgelig
deres Virksomhed gribe ind i hinanden, og man vil ik
i det enkelte Tilfælde kunne paavise den ene eller d
anden isoleret. Fastholde vi for os de overordentlig sm
Rumforhold i Trommehulen og de Vanskelighed
der er for Afløb af et Secret gennem tuba Eustachii,
det klart, at naar der i Trommehulen findes Pus, so
staar under Tryk, kommer det i første Række til
gaa ud over Trommehinden, fordi alle de øvrige Væg

viteten dannes af ueftergiveligt Benvæv. Menbranen ; følgelig ud paa det svageste Sted og vil til sidst efter der. Det ligger i Sagens Natur, at denne anisk virkende Faktor, det intratympanale Tryk, esto enevældigere jo pludseligere og intensivere den te Proces optræder; og den vil altsaa i Reglen svare le voldsomste subjektive og objektive Symptomer. eneraadende er den som sagt kun sjældent, thi nd i Haand med Trykket arbejder selve Betændelsen; dennes Virksomhed er i Reglen langt mere deletær, den ligefrem æder større eller mindre Stykker af branen bort Denne anden Faktor, Nekrosen, er da Hovedrollen ved de svære, infektiøse (scarlati-, typhøse, tuberkuløse) Otiter, som jo netop ofte ind- ; med forholdsvis svage Symptomer, — stundom g til den Grad, at man knapt nok har lagt Mærke Børnenes Klager over Ørepine, førend Pusset vælter af Øregangen. Hermed er ogsaa Prognosen givet; underligt det end ved første Øjekast tager sig ud, er oldet meget ofte det, at jo hæftigere og hastigere endelsen farer frem, desto bedre er Prognosen, hvad orationshelingen angaar; det ligger altsaa i, at disse ner fremkalder en Sprængning, som senere har nce for at kunne gro sammen igen; hvorimod de e snigende Former gennem Nekrosen bevirker et stanstab, som aldrig kan regenereres, — som i te Fald har Mulighed for at lukkes ved en Cicatrice. er altsaa ogsaa hermed givet, hvor stor Rolle den dige Paracentese ved de svære Infektioner spiller m. . Prognosen for Heling af Perforationen.

Efter denne lille Digression ville vi vende tilbage til osogene Perforationers Beskrivelse. Perforations- den er altid jævn og skarp. Formen er altid rund- , i Reglen kredsrund. Findes Perforationen ved dsen af Hammeren, kan Substanstabet dog ofte kke sig noget op paa begge Sider af Hammerskaftet, at Spidsen rager et Stykke frit frem i Perforationen; ed fremkomme de nyre- og hjerteformede

Huller. Men Perforationer, der ligge andre Steder, ere som sagt altid kredsrunde.

Perforationen kan findes hvor som helst paa Membranen; oftest findes den dog (heldigvis, kan man sige, for Afløbets Skyld) i en af de nederste Kvadranter, hyppigst fortil.

Multiple Perforationer ere ikke almindelige; oftest forekomme de ved Tuberkulose eller i de første Stadier af svære, akutte Infektioner, hvor de da snart smelte sammen til eet større Substanstab.

Den tredie Kategori: de traumatiske Trommehindeperforationer kunne være enten artificielle, frembragte i terapeutisk Øjemed, eller de kunne være Rupturer.

De første ser vi bort fra.

Rupturerne opstaa paa en af tre Maader: enten ved svære Contusioner, der medfører Fraktur af Basis cranii; eller ved en pludselig Forskydning af Ligevægtsforholdet mellem Lufttrykkene paa begge Sider af Trommehinden; eller endelig ved en direkte Gennemstikning af Membranen med et eller andet Redskab.

Blandt saadanne Redskaber synes Haarnaale og Strikkepinde at komme i første Række; derefter Halmstraa; De vil alle vide, at det ikke er sjældent, at Høstarbejdere møde med en gennemstukket Trommehinde. Uhørt er det endelig heller ikke, at corpus delicti bestaar i et eller andet kirurgisk Instrument, hvormed der gøres uheldige Forsøg paa at fjærne et Fremmedlegeme fra Øregangen.

Disse instrumentelle Rupturer vil oftest være at søge i Trommehindens nederste, bageste Kvadrant, simpelthen fordi dette Afsnit af Membranen ligger Yderverdenen nærmest; men naturligvis kan det hænde, at vedkommende „Instrument“ glider af og plumper igennem nedad-fortil.

Det mærkeligste ved de instrumentelle Rupturer er deres Form, som er vidt forskellig fra de nosogene Perforationers.

Saa godt som altid ere Rupturerne uregelmæssige

er eller Huller, hyppig trekantede; og Randene ere de og lappede. Dog siger det sig selv, at disse etegn kun har Gyldighed saa længe den rumperede oram ikke angribes af en Infektion; træder der Belse til, vil Rupturen selvfølgelig antage de nosogene rationers Karakter.

Som allerede nævnt, ser man ogsaa Rupturer opstaa svære Kontusioner af Kraniet. At det kan ske, let forklarligt, og det er ligeledes klart, at disse Rup- forskellige Forhold variere saa meget, at der van- lader sig sige noget almindeligt derom; i Udse- vil de selvfølgelig væsentlig stemme overens med vrige Rupturer.

Den tredie Art afgiver Trykforandrings- urerne. De Lufttrykforandringer, som her komme tragtning, kunne være saavel Trykstigninger som fald.

Trykstigninger virke oftest udvendig fra, i af stærke Lyd (Skud) eller som den Luftkompres- et Slag paa Øregangsaabningen kan frembringe. nere virke de paa Membranens Inderside; men an ske ved stærke Hostestød, ved Næsepudsen eller ltfor voldsom Brug af Politzer's Ballon.

Trykfald, som give Ruptur, kan hidføres ved ortynding i Øregangen, f.. Eks. saaledes som det er evet hos Caisson-Arbejdere, eller ved et energisk paa den ydre Øreaabning.

Øvrigt. maa det siges, at Trykforandringsrupturerne ent komme i Stand ved intakte Trommehinder; i ndelighed rumperer Membranen kun, naar den er t atrofisk, eller der findes Cicatricer eller gamle Kalk- nger.

Disse Rupturers Sæde er højst variabelt; ofte løbe om en Spalte parallelt med Hammerskaftet. De kan millimeterstore, og de kan strække sig gennem Membranens Flade.

Jeg har nu omtalt de nosogene og de traumatiske rationers Opstaaen, deres Beliggenhed og deres

Form. Hvad Inspektionen endnu kan drage sig t
Nytte m. H. t. Diagnosen, er følgende:

For det første den Omstændighed, at man
stundom — naar Perforationen er tilstrækkelig stor —
kan se og erkende et eller andet af Trommehulen
Indhold: promontorium, crus longum incudis, stapes osv

For det andet den Niveauforskel, som finde
mellem Perforationsranden og Labyrintvæggen; for a
erkende denne udkræves der imidlertid en vis Størrels
af Perforationen, da Lyset ellers ikke kan falde ind
Trommehulen; og desuden er det — selv under gunstig
Forhold — ikke altid let at erkende den Art perspekt
viske Forhold, naar man — som her — kun ser me
ét Øje.

For det tredie den Omstændighed, at Perfora
tionsaabningen ofte er fyldt med Sekret, og at de
kommer nyt Sekret til Syne, naar det første fjernes. E
stor Rolle for Diagnosen i det akutte Stadium af en per
forativ otitis media spiller den saakaldte „pulserend
Lysrefleks"; den viser sig som en rytmisk Blinken a
det Sekret, der staar i Perforationsaabningen, og fremkalde
ved en Pulsation, som er meddelt fra Trommehulen
udvidede Kar; Rytmen er altsaa synkron med Patienten
Puls. Hvem der blot een Gang har set en pulserend
Lysrefleks, vil altid med stor Lethed genkende dens fuld
stændig blinkfyragtige Bevægelser; og saa er Diagnose
med det samme slaaet fast, thi den pulserende Lysreflek
er patognomonisk for en Perforation.

For det fjerde de Farveforandringer, son
Perforationen fremkalder. Selve Perforationen ha
naturligvis ingen Farve, da den kun er et Hul. Imidlerti
kommer det os jo i denne Sammenhæng kun an paa
hvorledes den præsenterer sig for Synet; og Forholdet e
da atter her det, at dens Størrelse spiller en afgørend
Rolle. Er Perforationen ikke stor nok til, at de indfal
dende Straaler kan belyse Labyrintvæggen, viser den si
sort. Er den større, d. v. s. mindst 2—3 Mlm. i Tvær
snit, viser den Labyrintvæggens Farve, altsaa: rød, naa

ı er betændt, blaa- eller graahvid, naar den er sklero-
ret eller epidermiseret, og gulligrød, naar den er
mal.

Den omgivende Trommehindes Farve har
vfølgelig ogsaa Betydning for den Lethed, hvormed
n opdager Perforationen. Den afhænger nærmest af
rforationens Art. Ved de nosogene Perforationer
Trommehinden i Betændelsens akutte Stadium rød, lige
stribet Injektion til dyb, diffus Rødme, der udelukker
pektionen af Membranens sædvanlige Detailler. I de
niske Stadier har Trommehinden som oftest sin kendte
alig-hvide Farve. Ved de traumatiske Perforationer,
lig ved de instrumentelle, finder man meget ofte den
ydningsfulde Omstændighed, at der ved de uregel-
essige Rande klæber Blod, enten frisk, og altsaa fugtigt,
r gammelt og farveforandret. Dette Forhold — selv-
gelig i Forbindelse med de allerede omtalte Karakterer
muliggør i de allerfleste Tilfælde med Sikkerhed at
øre, om en Perforation er af traumatisk Op-
ıdelse eller ikke; ja, tilnærmelsesvis kan man endog
e paa Grundlag af de Farvenuancer, som Blodekstra-
satet udviser, bedømme den Tid, der er hengaaet, siden
sionen fandt Sted, — altsammen Forhold, der jo f.
s. i forensisk Henseende eller ved Forsikringspørgs-
al kan have stor Betydning.

Førend vi forlade Inspektionens Omraade, skal jeg
tale nogle Ting, som kan forveksles med Perforationer.

Det drejer sig her fornemmelig om Cicatricer, om
tter, om Sekreter og om Corpora aliena.

Pletter paa Trommehinden kan bestaa af smaa
dekstravasater, Ecchymoser, Bullæ, Cerumenklatter, Spor
Medikamenter, Sordes el. lign. Hvis de ikke umiddel-
t lade sig diagnosticere ved Inspektionen, maa de
endes ved den Skygge, de kaster, bedst i Sollys, og
n kan ses at flytte sig, naar man drejer enten sit eget
r Patientens Hovede.

Cikatricerne kan saa skuffende ligne Perforationer
lle synlige Forhold, at der ofte maa andet end Inspek-

tion til for at stille Differensdiagnosen; jeg skal ret snart komme tilbage til dette Spørgsmaal i en lidt anden Sammenhæng.

Endvidere kan anføres, at det er hændet, at man har antaget et større, løsnet Epidermisstykke, som tilfældig staar paa tværs i Øregangen, og hvori der er et Hul, for en perforeret Membran. Eller at en stor Ceruminalprop er bleven gransket i alle sine Detailler, og disse skarpsindigen udtydede som allehaande patologiske Forandringer i Trommehinde og Mellemøre.

Jeg er nu færdig med Omtalen af, hvad der falder ind under vor Hovedmetode til Erkendelsen af Trommehindeperforationerne, nemlig Inspektionen. Den er, som sagt, i de allerfleste Tilfælde tilstrækkelig og fuldtud paalidelig. Imidlertid hænder det, at man finder Anledning til at drage sig andre af Diagnostikens Hjælpemidler til Nytte; og dette gælder særlig, naar der stiller sig abnorme Vanskeligheder i Vejen for Inspektionen.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Vor Kandidatinstitution.

Det har i høj Grad glædet os Undertegnede og, som vi sikkert antage, alle vore kvindelige Kolleger at se vore Interesser respekterede og støttede ved en Udtalelse i en Artikel betitlet „Kandidatinstitutionen“ i U. f. L. Nr. 21. Vi har i den Anledning først og fremmest følt Trang til at fremkomme med en Tak til Redaktionen og dernæst til at give vedkommende Udtalelse vor Tilslutning. Netop vi har gentagne Gange saavel ved de nævnte to Hospitaler som ogsaa ved andre offentlige Hospitaler mødt aabenlys og bestemt Vægring ved at modtage Kvinder, det være sig som Kandidater eller tjenestegørende Studenter, ganske uanset Anciennitet og øvrige Kvalifikationer. Det er forstaaeligt for enhver, at dette maa føles som en trykkende Uretfærdighed, og at vi ikke kan indrømme en i vore Øjne ubegrundet Fordom Ret til at gøre det saa meget vanskeligere for os end for vore mandlige Kolleger at opnaa en god og for-

lig Uddannelse i den Virksomhed, som vi dog har lovlig ang til at udføre. Men med saa meget større Taknemme- ed ser vi derfor ogsaa ethvert Forsøg fra vore mandlige egers Side paa at oparbejde en mere retfærdig og fordoms- Opinion.

Naar Redaktionen udtaler, at der er Grund til at tro, at Forhold vil blive forandret i Fremtiden, maa vi des- e meddele, at dette næppe vil ske. En af os Under- ede søgte nemlig Kandidatplads paa Alm. Hosp. til 1ste , men blev som sædvanligt forbigaaet for yngre og dre hospitalsuddannede mandlige Kolleger.

København 14.—6.—01.

Marie Beckett. Else Balle.

OM PLEURITIS PULSANS.

Kullmann: Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, 21.

Den Litteratur, som foreligger om Pleuritis pulsans, er rligvis, da Sygdommen er saa sjælden, temmelig sparsom. nlig ere kun meget faa Tilfælde offentliggjorte, hvor der, i Forfatterens Iagttagelse, fandtes et serøst pulserende udat. I et udførligt Arbejde beskriver Keppler et Til- e, hvor Eksudatet var serøst; et lignende omtales af Lé- e, og Fräntzel har ligeledes observeret en Patient, hvor erøst Eksudat pulserede; den samtidige Tilstedeværelse af Pneumotorax komplicerede imidlertid Sygdomsbilledet.

Den pulserende Pleuritis har længe været kendt, men er gere altid beskrevet under Navnet: Empyema pulsans.

Keppler samlede i 1887 af den hele ældre og yngre eratur 38 Tilfælde; 1897 føjede Fuchs hertil 14 andre tagelser. Siden har Stintźing kort omtalt et enkelt Til- e, og Béclère har i et Foredrag, i hvilket han i øvrigt egtede Forekomsten af en akut, serøs, pulserende Pleuri- meddelt et Tilfælde af Empyema pulsans sinistrum.

Diagnosen er ikke vanskelig i de fleste Tilfælde, idet der men med utvivlsomme Tegn paa en eksudativ Pleuritis es Pulsation af den angrebne Thoraxhalvdel. En For- ling med et Aneurysme, der gentagne Gange er omtalt i eraturen, saaledes at Lægen først blev klar over Sygdom-

mens Natur, da der strømmede Pus ud af den pulserende Tumor, er i og for sig kun mulig i de Tilfælde, hvor Pulsationen er indskrænket til et lille Parti. I Følge de fleste Forfatteres Anskuelse kan man i saadanne Tilfælde uden Fare gøre en Prøvepunktur med en fin Naal. Man maa dog tage i Betragtning, at et Aneurysme kan forekomme sammen med et pleuritisk Eksudat. Comby fremhæver, at ogsaa et pulserende Karcinom kan komme i Betragtning for Differentialdiagnosen, idet Pleurakræften kan ligge saaledes foran Hjertet og de store Kar, at Pulsationerne ledes til Iagttagerens Haand og Øje.

Alle Iagttagere have haft stort Besvær med at forklare, hvorledes den abnorme Pulsation kommer i Stand. De fleste Tilhængere har vel Traubes Forklaring. I begge de Observationer, som denne Forfatter har meddelt, fandtes foruden et venstresidigt Empyem en Perikarditis. Traube søgte nu at forklare Fænomenet ved at antage, at Pleura costalis var ødelagt af Pusset. Da nu enkelte Partier af Interkostalrummene paa Grund af denne Nekrotisering af Pleura costalis blive mere uvidelige end normalt, saa maatte ogsaa den fortrængte Vædske kunne undvige lettere gennem denne i Pleura dannede Aabning. Traube gaar herved ud fra, at Hjertet ved Ventrikelsystolen udfører en Bevægelse fra højre til venstre og nedad og saaledes driver den pleuritiske Vædske i samme Retning. Den i hans Tilfælde tilstedeværende Perikarditis understøttede efter Forfatterens Mening Pulsationens Optræden, idet den betingede, at Hjertet bevægede sig mere til venstre under Ventrikelsystolen.

Ved denne Forklaring bliver det forstaaeligt, at Pulsationen overvejende hyppigt findes ved venstresidige Empyemer, og de fleste andre Forfattere opfatte Forholdet paa noget lignende Maade. Fuchs betoner, at der, selv om Pleura costalis er intakt, dog meget vel kan være en ejendommelig Eftergivelighed i Brystvæggen, som skyldes Udvidning af Interkostalrummene ved det langvarige Tryk af Eksudatet i Forening med Slaphed eller Paralyse af Interkostalmusklerne. Keppler forklarer ligeledes Pulsationen ved en stærk Parese af Interkostalmuskulaturen, idet han dog tillige betoner, at Eksudatet maa staa under et ret betydeligt Tryk, hvad særlig er Tilfældet med et afkapslet Eksudat, der ikke kan vige ud til alle Sider. For Rigtigheden af denne Antagelse taler, at Pulsationen næsten altid ophører, naar en Del af Eksudatet er udtømt og Trykket saaledes formindsket. Væsentlig paa samme Vis forklare Leube, Edlefsen og Rosenbach

menet. Béclère søger Forklaringen deri, at den Mod-
som den højre fibrøst fortykkede Væg af Mediastinum
mod den purulente Vædske Udbredning, er større end
enstresidige Interkostalrums, saa at Hjertet ved hver
aktion trænges mod disse. Denne Antagelse, der
andet forudsætter, at Pulsationen kun findes ved pu-
e Eksudater, kan ikke akcepteres alene af den Grund,
re Iagttagelser af serøs pulserende Pleuritis foreligge. I
e Tilfælde af Pleuritis pulsans kommer Fænomenet vist-
Stand paa særlig Vis; saaledes gør Férèol opmærk-
paa, at Hjertets Pulsation kan overføres til Eksudat-
en og derigennem til Brystvæggen, naar der tillige i
rummet findes Luft, der er under højt Tryk og ikke
i Forbindelse med Bronkierne. Broadbent fandt i et
de en total Sammenvoksning af Hjertet og Perikardiet,
ogsaa ved faste Adhærencer var forbundet med Bryst-
n og Diafragma, og han forklarede Pulsationen ved
rdiets Træk i Sammenvoksningerne.

Forfatterens egen Iagttagelse er følgende:

Patienten, en 40-aarig Mand, var blevet syg tre Maa-
før Indlæggelsen med Hoste, Ekspektorat og Nattesved.
ger før han kom under Forfatterens Behandling var der
Punktur udtømt 1600 Kbctm. klar Vædske af venstre
halvdel. Den objektive Undersøgelse viste en spinkelt
t Mand med bleg Ansigtsfarve. Der var stærk Dyspnø.
re nedre Brysthalvdel betydelig udvidet. Kraftig rytmisk
ion af venstre Brysthalvdel, svag, men tydelig Pulsation
e tredie Interkostalrum. Tre Fingersbred under venstre
tur en pulserende Intumescens: Diafragma. Pulsatio-
i venstre Side strakte sig over hele Partiet fra andet
n og Skapularvinklen til tre Fingersbred under Kurva-
var synkron med den i højre Mammillærlinie følelige
pulsation. Endvidere fandtes de sædvanlige fysikalske
paa et stort Pleuraeksudat; venstre Side maalte 5 Ctm.
i Omfang end højre. Der gjordes Punktur i højre
ærlinie i syvende Interkostalrum med tre Liter klar,
Vædske. Efter Indgrebet fandtes Hjertet paa normalt
Den abnorme Pulsation forsvandt. Forløbet var gun-
og Patienten kunde udskrives velbefindende efter 5 Ugers
dling.

Pulsationen skyldtes vel i dette Tilfælde utvivlsomt ho-
geligt Spændingen i Eksudatet, samtidig med at Hjerte-
mheden var kraftig. Det er imidlertid muligt, at ogsaa
ts Leje og Hjertebevægelsens Art kan spille en Rolle;

man kan jo tænke sig, at det til højre forskudte Mediast
nums Modstand er større end Brystvæggens, saaledes
Hjertet ved sine Bevægelser trænges imod denne sidste,
Forklaring som Béclère har været inde paa.

OM HJERNEBLØDNING VED VERRUKØS ENDOKARDITIS

Simmonds: Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, 22.

At Hjerneblødninger i første Række skyldes loka
Lidelser af Hjernearterierne er en Anskuelse, som i Aarene
Løb er blevet mere og mere almindeligt akcepteret. St
Betydning i saa Henseende maa særlig tilskrives de bekend
Arbejder af Charcot og Bouchard, i hvilke det paaviste
at der i Apoplektikeres Hjerne regelmæssigt fandtes sma
Karudvidninger, de saakaldte Miliæraneurysmer, og som fo
fægtede den Lære, at Rupturer og Blødninger kun indtraadt
hvor Karrenes Modstandsevne saaledes var nedsat.

Denne Erkendelse betød vistnok et stort Fremskridt, me
Spørgsmaalet om Apopleksiens Ætiologi var dog ingenlund
hermed løst. Striden drejede sig først og fremmest om
hvorvidt disse miliære Aneurysmer hidrørte fra en gansk
egenartet Lidelse af Hjernekarrene, saaledes som de fransk
Forff. antog, eller skyldtes Arteriosklerosen. Denne sidst
Opfattelse hævdes nu vistnok af de fleste Patologer, ude
at man dog derfor benægter, at andre Faktorer ere af Betyd
ning, som Syfilis, Alkoholisme og andre kroniske Intoksika
tioner, Nyrelidelser, Gigt, forskellige Konstitutionsanomalie
med mere. At vore Kundskaber endnu i mange Retninge
ere meget mangelfulde, det fremgaar imidlertid deraf, at ma
ved Sektioner ikke sjældent ser Hjernehæmorragier hos yngr
Individer, hvor man staar uden nogen som helst Forklaring

Iblandt de Sygdomme, som lejlighedsvis føre til mægtig
intrakranielle Blødninger, maa nævnes den verrukøse reku
rerende Endokarditis. Denne Lære er ikke ny; men alligeve
finder man intet eller kun meget lidt herom selv i de bedst
kliniske Haandbøger. Sammenhænget mellem Hjerneblød
ninger og den verrukøse Endokarditis omtales saaledes sle
ikke i de meget udførlige Monografier over de cerebrale Hæ
morragier og Endokarditis, der ere forfattede henholdsvis a

akow og Jürgens i Nothnagel's store Samleværk. synes næsten som om Klinikerne paa Grund af den liske Hjerneemollitions relativt store Hyppighed ved karditis have overset, at Hjerneblødning ogsaa kan være anske vist sjældnere forekommende Komplikation. Her- have de patologiske Anatomer ikke Skylden, idet der gger to fortrinlige anatomiske Arbejder om dette Spørgs- af Ponfick og Eppinger.

I Forf.'s Iagttagelser har han først og fremmest ude- t de Tilfælde, hvor der ikke sikkert fandtes et Sammen- mellem den verrukøse Endokarditis og Hjerneblødningen. r jo almindeligt bekendt, at man under de forskelligste ld, ved Karcinose, Ftisis, Nyresygdomme o. s. v. kan ved Sektionen friske Belægninger paa Hjerteklapperne; Tilfælde, i hvilke man ikke med Sikkerhed kunde hævde, ndokarditis var ældre end Hjerneblødningen, maatte da Forhaand skydes ud. Det samme var Tilfældet med el Patienter, hvor Blødningen kunde være foranlediget ndre Faktorer end den tilstedeværende Endokarditis som Arteriosklerose, høj Alder o. s. v. De brugbare Iagt- er af verrukøs Endokarditis og Hjerneblødning, som raader over, reduceres herved til syv.

De to bedst undersøgte og mest overbevisende Tilfælde ølgende:

En elleveaarig Pige indbragtes i komatøs Tilstand paa huset og døde efter faa Dages Forløb. Forældrene havde meddelt, at Barnet i to Aar havde lidt af heftig Hoved- jævnlig ogsaa af Opkastninger. Besværlighederne vare efter lidt blevne heftigere; i de sidste Dage før Indlæg- n var Barnet blevet mere uklart, og der var optraadt tomer paa Lamhed. Da Undersøgelsen viste begyndende tis optica, men iøvrigt intet særligt, laa det nær at e paa en Hjernetumor, som ikke lod sig lokalisere.

Autopsien viste et noget uventet Resultat. Barnet var af en meget betydelig Hjerneblødning. Et hønseægstort, Koagel fandtes i højre Storhjernehemisfære, omgivet af et gulligfarvet Substans. Blødningen var brudt ind i eventriklerne, der vare fyldte med friskt Blod.

Ogsaa Kilden til Blødningen lod sig paavise. I Spidsen paglet tæt under Pia føltes en ærtestor, fast Knude, der at Koagelmasserne vare fjernede viste sig at være et svægget Aneurysme, der var bristet paa det tyndeste Aneurysmet sad paa en lille Piaarterie, som i det e Forløb var fyldt af en graagul Trombe. Endvidere

fandtes der et hirsekornstort Aneurysme i den anden Hem sfære og i Okcipitallappen en bønnestor Cyste, der var om givet af rustfarvet Væv og vel utvivlsomt hidrørte fra e tidligere Hæmorragi.

Sektionen frembød iøvrigt intet af særlig Interesse, naa man undtager Hjertet. Her fandtes en udbredt verruke Endokarditis paa Mikralklapperne. Forkalkninger kunde ikk psavises, men Fortykkelserne af Klappesejl og Senetraad viste, at Lidelsen havde bestaaet i Aar.

I det andet Tilfælde drejede det sig om en tiaari Dreng, der i flere Aar havde lidt af Øreflod. Han angrebe pludseligt af voldsom Hovedpine og blev derefter soporøs Lægen antog, at der forelaa en fra Øret udgaaende Absce og indlagde Barnet operationis causa. Han døde den fø gende Dag, uden at der var foretaget noget Indgreb.

Sektionen viste en hønseægstor, frisk Blødning i venstr Okcipitallap, med Gennembrud ind i Ventriklerne, og sor Aarsag til Blødningen fandtes et ærtestort, bristet Aneurysm paa en lille Piaarterie, der var tromboseret i det videre Fo løb. Endvidere konstateredes en verrukøs Endokarditis pa Mitralklapperne.

Disse to Tilfælde vise jo en ganske paafaldend Overensstemmelse. Ved Aneurysmets Begyndelse var Elastic skarpt afsat og i Sækvæggen fandtes kun Rester af denn Membran. Intima var gaaet ganske til Grunde, og af Medi fandtes der kun Tjavser, saaledes at Væggen alene bestod a den infiltrerede Adventitia, der indadtil bar flere Fibrinlag.

Ved Hjælp af Gram-Weigerts Farvning lykkedes det a paavise større og mindre Hobe af Kokker dels i Aneurysme dels og i stor Mængde i de tromboserede Kar. De præsen terede sig i det mikroskopiske Billede som Stafylokokke Nøjagtigt de samme Mikrober fandtes i de endokarditisk Belægninger, i første Iagttagelse i moderate, i anden i mege betydelige Mængder. Herefter maatte man da slutte, a bakterieholdigt Materiale fra Hjerteklapperne var ført op Hjernekarrene, og der havde fremkaldt Betændelse af Arte rievæggen med Aneurysmedannelse.

Med denne Opfattelse stemmer tidligere Iagttagelser Ponfick gjorde saaledes i 1873 opmærksom paa, at de som Følge af embolisk Kartilstopning ved rekurrerende Endo karditis stundom dannes Aneurysmer i Hjerne, Mesenteriun og andre Organer med blød Konsistens. Dannelsen af diss Aneurysmer forklarede han rent mekanisk, idet han formodede at smaa kalkholdige Fragmenter trængte ind i de smaa Arte

strandede paa en Arteries Delingssted og lidt efter lidt den skarpe Spids gennemborede Væggen, saaledes at der kom et traumatisk Aneurysme. I de Tilfælde, hvor det drejede sig om kalkholdige, haarde Emboli, troede Pon-, at ogsaa bløde Masser, der svingede frem og tilbage et Bifurkationssted, lidt efter lidt kunde fremkalde Deku- paa Arterievæggen og derigennem foranledige et Aneu-e.

For en Del Tilfældes Vedkommende slaar Ponfick's aring vistnok til, for de fleste derimod neppe, og der a ogsaa ytret Tvivl om Hypotesens Rigtighed. En re Forstaaelse af de omhandlede Aneurysmers Genese e et Arbejde, som Eppinger offentliggjorte 1887. Han ste, at der ved mykotiske Lidelser af Hjerteklapperne komme mikrokokholdige Embolier i de smaa Arterier, sætte sig fast paa de gaffelformede Delingssteder og her kalde lokale Betændelser i Arterievæggen med deraf be-de Ødelæggelser af Væggen. Som Følge heraf giver den te Væg efter, og der dannes et Aneurysme. Anatomisk le paa denne Maade opstaaede Aneurysmer, der oftest multiple, karakteriserede ved, at Intima og Elastica ere e med en skarp Kant der, hvor Aneurysmet begynder. a kan være delvist bevaret, men i mange Tilfælde gaar den fuldstændigt til Grunde og Væggen dannes kun af ntitia. Ved Betændelsesprocesser kunne disse mykotisk-liske Aneurysmer tiltage i Omfang, saa at de stundom e ret betydelige Svulster. I ældre Tilfælde svinde Mi-erne ganske, og man kan da ikke mere direkte paavise, edes Aneurysmet er opstaaet.

Det principielt vigtige er da, at der fra de afficerede eklapper transporteres bakterieholdigt Materiale ud i ene, hvor det fremkalder Læsioner af Væggene. Gaar uktionen rapidt for sig, saa kommer det til Rupturer og udtrædninger, saaledes som man ikke saa sjældent ser ved den svære, ulcerøse Endokarditis; forløber Processen ommere paa Grund af Kimenes mindre Antal og ringere ens, saa fører den sukcessive Destruktion af Væggen til else af et Aneurysme.

En vis Analogi med de her omhandlede embolisk op-de Aneurysmer vise de hos Hesten forekommende, af inger nøjere undersøgte, Ormaneurysmer. Disse sidste es ved, at Larver fra den i Tarmkanalen levende Stron-armatus trænge ind i Mesenterialkarrene og her frem-svære Læsioner af Væggene. Hos Mennesket spille de

mikroskopiske Kokker samme Rolle som de $^1/_2$—2 Cmtr lange Parasitter hos Hesten.

De øvrige Tilfælde, Forf. raader over, ere ikke saa over bevisende som de to refererede, idet der ikke kunde paavise Bakterier i Aneurysmevæggen. De frembyde dog noget Interesse.

En 32-aarig Pige indlagdes moribund paa Sygehuset Sektionen viste en mægtig Blødning med Destruktion af For hjernen som Følge af en Ruptur af et ærtestort Aneurysme paa højre Art. fossæ Sylvii. Det øvrige Karsystem saa ve som Nyrerne var intakt. Kun paa Mitralis fandtes ved Sider af aragtige Forandringer ældre og yngre verrukøse Ekskre scenser. I Aneurysmets Væg kunde ikke paavises Spor a Intima og Elastica og kun Rester af Media. Bakterier fandtes ikke.

En 27-aarig Pige havde i tre Aar med Afbrydelser været under Behandling for rekurrerende Endokarditis. I de sidste Uger, hun levede, klagede hun meget over Hovedpine, faldt pludseligt sammen og døde. Paa Aortaklapperne fandtes ældre og friskere Forandringer. Karsystemet, specielt Hjernekarrene, var uden sklerotiske Forandringer; ogsaa Nyrerne vare intakte, fraset nogle Ar efter Embolier. Paa Hjernens Basis fandtes ikke mindre end fire Aneurysmer. Kilden til den dødelige Blødning, der i stor Udstrækning havde destrueret venstre Hemisfære, kunde ikke erkendes; i Betragtning af de andre Aneurysmers Tilstedeværelse kan man vistnok med Sikkerhed gaa ud fra, at den skyldes et Aneurysme.

I begge disse Tilfælde drejede det sig jo om yngre Kvinder, der ikke viste Spor af Arteriosklerose. Til Trods for at der ikke kunde paavises Baciller, maa man derfor antage, at Blødningen staar i Forbindelse med den rekurrerende Endokarditis. At Bacillerne manglede, hænger sammen med, at der forelaa væsentligt ældre Forandringer end i de to første Tilfælde. I Følge Eppinger's Undersøgelser vide vi, at Bacillerne i slige Tilfælde ofte mangle.

I Forf.'s tre sidste Iagttagelser kunde der ikke paavises noget Aneurysme.

En 50-aarig Kvinde døde af en mægtig Blødning i højre Hemisfære. Paa Mitralen fandtes en betydelig rekurrerende Endokarditis. Karsystem og Nyre iøvrigt sunde.

En 52-aarig Mand var $1^1/_2$ Aar under Behandling for rekurrerende Endokarditis. Døde af en svær Hjerneblødning, hvis Kilde ikke kunde eftervises. Arteriesystemet viste absolut normale Forhold.

En 45-aarig Mand havde i flere Maaneder lidt af en rerende Endokarditis paa Aortaklapperne og døde af leksi. Ingen Arteriosklerose. Et knytnævestort Koagel es i Hjernehemisfæren.

RUMBEHANDLINGENS RESULTATER VED DIFTERI.

Skønt den almindelige Mening vel i det store og hele gt er for Serumbehandlingens Nytte, hæver der sig dog igt Røster imod den; især har Kassowitz altid været bestemte Modstander (U. f. L. 1898, S. 591). I Fjor triden atter bluset op og har givet Anledning til en ssant Diskussion i Jahrbücher für Kinderheilkunde, Bd. som her gengives efter et kortfattet Referat i Hyg. Rund- 1901, S. 553.

Udgangspunktet var en Artikel af Siegert: „Fire Aar g efter Serumbehandlingens Indførelse ved Difteri", hvor- an havde samlet et meget stort statistisk Materiale. For ørste disponerede han over 42000 Tilfælde af Difteri et begrænset Antal Hospitaler. I disse var i Aarene —93 Gennemsnitsdødeligheden af alle for Difteri be- lede Børn $41,_5$ pCt., i de fire Aar efter Serums Ind- e $16,_4$ pCt. Men særlig Værdi har et yderligere Mate- paa 37000 Tilfælde, der er hentet fra offentlige Hospi- i hele Tyskland, Østrig, Ungarn og Schweiz, og som bestaar af saadanne Tilfælde, som ere opererede for nksstenose og derfor alle kunne anses for svære Tilfælde. ligheden for disses Vedkommende er i de to Perioder fra $60,_{38}$ pCt. ned til $36,_{32}$ pCt. Desuden lod det sig se, at paa Grund af Serums almindelige Anvendelse den operative Behandling af Larynksstenose langt sjæld- nødvendig end tidligere.

I den anden Del af Artiklen sammenligner S. Trakeoto- s og Intubationens Resultater: Den principielle primære ation bør opgives; kun i bestemte lettere Tilfælde kan ation forsøges i Stedet Trakeotomi; viser den sig ikke ere fuldstændig tilstrækkelig, maa sekundær Trakeotomi ges saa tidligt som muligt.

Imod disse sidste Slutninger optræder Trumpp bestemt ordel for Intubationen; det statistiske Materiales Anven-

delse mod Intubationen er ikke retfærdiggjort og vil vind saa meget mindre Bifald, som næsten alle Pædiater i hel Verden have erklæret sig for Intubationen eller i det mindst for den kliniske Intubation. T. tiltræder Standpunktet fo „den betingede“ Intubation og har allerede tidligere paavis at ogsaa Resultaterne af den ikke-kliniske Intubation er meget gode.

Bókay kan heller ikke være enig med Siegert hans Anskuelser om Intubationens Nytte. Siegert's stat stiske Materiale er ufuldstændigt, navnlig har han int Hensyn taget til Nordamerikas kolossale Intubations materiale; netop der har Intubationen en 10 pCt. mindr Mortalitet end Trakeotomien i Europa, saa at denne i Norc amerika for Aaringer siden er fortrængt af den primær Intubation.

Meget udførligt bekæmper Kassowitz hele Siegert' Bevisførelse for Serumbehandlingens Nytte. Difteriepidemierne Intensitet og Ekstensitet have altid været underkastet stor Svingninger, og saadanne bratte Fald, som have fundet Ste paa „mange“ men ingenlunde paa alle Steder samtidigt me Serumbehandlingens Indførelse, ere utallige Gange ogsaa iag tagne i tidligere Decennier. Desuden har Siegert i sin Sta tistik netop undladt at tage Hensyn til saadanne Stæder sor London, New-York, St. Petersborg, Triest, der notorisk hav en meget ugunstig Serumstatistik. K. forsøger derpaa at mod bevise Siegert's Slutninger ved Hjælp af hans egne Ta og viser saaledes, at f. Eks. i Strassburg, Graz, Heidelberg Basel er en Formindskelse af den samlede Mortalitet ude bleven, og at ogsaa den absolutte Mortalitet for de opere redes Vedkommende langtfra overalt er falden. Men naar mange Hospitaler den samlede Mortalitet ikke er bleve mindre, kan den temlig almindelig indtraadte For mindskelse af den relative Mortalitet umuligt bero paa Serum Indvirkning, men maa være fremkaldt ved andre, ydre Om stændigheder. Blandt disse, som med Nødvendighed ma fremkalde en Formindskelse af Mortalitetsprocenten, spille den kolossale Tiltagen af Difteripatienters Optagelse i Syge huse en Hovedrolle. Det er uden for al Tvivl, at som Følg af den almindelige Indførelse af det dyre Serum er der ind traadt en stærk Tilgang til Hospitalerne af lette Tilfælde, o derved finder den bedre Mortalitetsprocent sin naturlige o fyldestgørende Forklaring.

Paa disse forskellige Indvendinger svarer Siegert, a netop for at udligne de store Mangler ved Materialet fr

elte Hospitaler eller Byer har han samlet disse i store
ller og kun draget sine Slutninger af disse; det strider
mod Statistikkens Begreb at anvende enkelte af dens
ponenter til Modbeviser. Ogsaa med Hensyn til Intuba-
n tror Siegert, at han har værdsat det ham til Raadig-
staaende Materiale omhyggeligt og fordomsfrit.

DERSØGELSER OM EKZEMETS OG IMPETIGOENS PARASITÆRE OPRINDELSE.

Scholtz og Raab: Ann. de dermatol. et syphiligr. 4
I. S. 409. — Ref. i Hyg. Rundschau 1901, S. 542.
Forff. have først undersøgt den normale Hud og derved
et, at dens Bakterieflora sædvanligvis er meget sparsom;
igst findes Staphylococcus albus, langt sjældnere Staphylo-
s aureus og altid kun i ringe Antal; desuden forekomme
ner, Gærsvampe og nogle andre Saprofytter. Alle disse
porganismer leve paa Hudens yderste Lag og lader sig
erne ved simpel Afgnidning med en Ætertampon. For-
r man Betingelserne for Væksten ved at indgnide Huden
Serum, Bouillon eller Gelatine, stiger ganske vist Bakte-
es Antal uhyre stærkt, men Floraens Sammensætning
dres ikke videre derved, og aldrig viser Staphylococcus
s den mindste Tendens til at vokse ud over de andre
rier.
Ogsaa ved forskellige Hudlidelser med serøs Ekssuda-
Skorpedannelse og Afskalning findes Staphylococcus
s kun sjældent.
Derimod fandtes i 50 Tilfælde af typisk Ekzem, der
rsøgtes gentagne Gange og i de forskelligste Stadier,
en regelmæssigt Renkulturer eller omtrent Renkulturer af
ylococcus aureus, ikke blot paa Overfladen, under Skæl-
i Vesiklerne og i det udsivende Serum, men ogsaa i
ybere Lag af Rete Malpighi. Det lykkedes ogsaa Forff.
Hjælp af Staphylococcus aureus eksperimentelt at frem-
en Hudlidelse, der ganske lignede et let akut Ekzem,
de anbragte Gaze, gennemtrukket med Renkulturer, paa
ngrebne eller overfladisk blødgjorte Hudpartier. Forff.
derfor, at Staphylococcus aureus danner en konstant
or i Ekzemets Ætiologi om ogsaa kun af sekundær

Natur. Det primære er, at Huden er angreben; af denn Lidelses Art afhænger Ekzemets Opstaaen og Udbredelse.

I 30 Tilfælde af Impetigo contagiosa fandt Forfi oftest Streptokokker sammen med Staphylococcus aureus undertiden ogsaa den ene eller den anden af disse i Ren kultur. Sandsynligvis maa man tilskrive Streptokokkern Hovedrollen, især da disse meget sjældent forekomme pa Huden.

De fra Ekzem, Impetigo og normal Hud dyrkede Kul turer af Staphylococcus aureus vare identiske med Stafylo kokker af anden Oprindelse. Virulensen vekslede meget; Almindelighed virkede Hudens Stafylokokker stærkt toksisl paa Kaniner og dræbte dem hurtigt, uden at det kom ti Abscesdannelse.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Saalfeld har i en Række Tilfælde givet Bromeigon o Peptobromeigon i Stedet for de almindeligt anvendte Bromsalte Resultatet var tilfredsstillende; navnlig har det Betydning, at Bivirk ninger saa at sige ikke indtraadte; kun nu og da saas en lille Akne knude. Som Følge heraf har han kunnet benytte disse Brompræpa rater længere Tid mod forskellige Lidelser, saaledes ved Erektioner Der gaves om Aftenen eet til to Gram af det i Vand uopløselig Bromeigon, som Pulver eller Tablet, eller $1^1/_2$—3 Teskefuld af en Op løsning 10—50 af Peptobromeigon. Paa samme Maade anvendtes de nævnte Præparater mod Pollutioner hos Individer, der ikke led a Uretritis, samt ved Dermatoser, forbunden med Smerter og Kløe som Herpes Zoster og Lichen ruber planus.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 2).

Liebrecht anbefaler Gelatoseselv under Navn af Albargin Det har den Fordel fremfor Protargol, at det er billigere og letter opløseligt. Man kan tilberede en Stamopløsning paa 10 %, og a denne ved Hjælp af almindeligt Vand fremstille Opløsninger i der Styrke, man ønsker.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1901, 22).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Kobenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

GESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

. Juni. 1901 Nr. 26

OM DIAGNOSEN PERFORATIO MEMBRANÆ TYMPANI.

Foredrag af Ørelæge Børge Falkman.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn d. 7. Febr. 1901.

(Sluttet.)

Lad os da et Øjeblik betragte disse Vanskeligheder.

En Vanskelighed af afgørende Natur bestaar i, Trommehinden gøres usynlig for os ved forskellige logiske Dannelser i Øregangen, saasom Eksostoser, tration og Fremdrivning af Øregangsvæggen, Granuner i Bunden af Øregangen, eller ved en Cerumen- Epidermisprop, for ikke at tale om Corpora aliena.

Men selv, hvor Indblikket er frit, kan man være ilde t. Det er Tilfældet, hvor Perforationen er saa lille, lens Rande overalt berøre hverandre; ogsaa naar den er stor nok til at ses, men er dækket af en rpe.

Total Defekt af Trommehinden kan være vanig at erkende ved Synet alene, især naar Hammer og bolt ere gaaede med i Løbet. Har man kun en enst rød Flade for sig, er det ikke altid saa let at se, det er Labyrintvæggen eller en betændt Membran. Dog det siges, at det er sjældent, at der ikke ved Annutympanicus er blevet en lille Bræmme af Trommeden tilbage, hvoraf man kan vejledes.

Endelig kan der frembyde sig en Vanskelighed, naar Niveauforskellen mellem Membran og Labyrintvæg er ophævet, enten det nu er, fordi Trommehinden er slap og indsunken, eller fordi Promontoriums Slimhinde er svullen.

Staar man over for en af disse Vanskeligheder — eller muligvis over for den, der bestaar i utilstrækkelig Øvelse og Teknik — er det nødvendigt at søge andre Udveje. I Overensstemmelse med Programmet vende vi os da til det næste almen-diagnostiske Hovedmiddel:

Palpationen.

Ganske vist er man afskaaret fra at anvende den direkte Palpation, men vi tage da Sonden til Hjælp.

Nu skal det paa Forhaand være indrømmet, at det ikke er store Resultater, man naar ved Følelsens Hjælp ɔ: ved Sondering. Jeg vil endog gaa saa vidt som til at sige, at Sondering i Almindelighed er unyttig og dertil smertefuld, naar Trommehinden i det hele taget er til Stede. Mangler den helt, er det imidlertid let med Sonden at erkende den haarde Labyrintvæg; og Palpation kan dog altsaa hjælpe os til Vished, naar vi have grundet Formodning om total Defekt.

Endvidere vil man nok kunne tillade sig ved lethændet Sondering at afgøre, om det er en injiceret Membran eller ensartede, blodfyldte Granulationer, man har for sig. Og endelig vil Sonden lettelig kunne berigtige den omtalte Forveksling af Epidermisstykker eller Cerumen med Trommehinden.

Jeg skal paa dette Sted dernæst omtale nogle værdifulde diagnostiske Hjælpemidler af symptomatisk-funktionel Natur.

Udflod fra Øret er et overmaade vigtigt Tegn paa en Perforation; ganske vist kan det stamme fra en Betændelse i Øregangen; men en saadan er jo let at diagnosti-

ere; og kun naar baade Øregangsvæg og Trommehinde se sig betændte, eller naar Membranen er usynlig, kan er opstaa Vanskeligheder. Imidlertid har man saa det ode Holdepunkt, at Sekret fra Mellemøret indeholder lim, hvad Pus fra en Otitis externa ikke gør; og Slimen n let erkendes som Traade og Tjavser i Skyllevandet.

Smerte i Øret har ingen Betydning som Diagnosti-on; man kunde snarere nævne pludseligt Ophør af resmerter. Angives der under Forløbet af en akut itis media en spontan Forsvinden af Ørepinen, vil man turligvis være forberedt paa at faa en Perforation se.

Større eller mindre Nedsættelse af Høreevnen ver ikke heller noget Holdepunkt, fordi den kan være tinget af altfor mange andre Faktorer.

Et udmærket sikkert Tegn paa Perforation har man, ar Vand, hvormed Øregangen skylles ud, løber ned i esesvælgrummet og (helst) ud af Patientens Næse. Det er ikke sjældent, selv ved temmelig smaa Perfora-ner.

I denne Sammenhæng kan jeg meddele Dem et ldigvis meget sjældent Tilfælde, som paa en højst ube-gelig Maade dokumenterede Tilstedeværelsen af en rforation, der i øvrigt var konstateret ad anden Vej og sig selv Sagen uvedkommende. Det drejede sig om en undant Næseblødning, som opstod umiddelbart efter en lvanokaustisk Operation paa venstre Concha infima; a snart Patienten var bragt i liggende Stilling, tapløb od ud af højre Øregang; jeg haaber fremtidig at blive skaanet for at faa Perforationer konstaterede paa den aade.

Et andet Bevis har man, naar der viser sig Sekret den velaftørrede Øregang umiddelbart efter, at der blæst Luft ind i Mellemøret gennem Tuba.

Har man nu betjent sig af flere eller færre af disse rskellige Hjælpekilder, og man endda ikke er sikker i

sin Sag, staar der fremdeles en Række Udveje, som jeg nu skal omtale, til Raadighed. Vi ville da se, at nogle af disse give Anledning til at drage Nytte af Diagnostikkens tredje Hovedmiddel:

Auskultationen.

Om alle de resterende Hjælpemetoder gælder det, at de grunde sig paa Paavisningen af, hvor vidt der er Passage for en Luftstrøm fra Svælget gennem Tuba og Mellemøre ud i den ydre Øregang — eller den omvendte Vej.

Det ligger i Sagens Natur, at de alle have det til fælles, at et positivt Resultat af Prøven giver Sikkerhed for Diagnosen, medens et negativt Udfald intet siger.

Det er kedeligt nok, at disse Metoder ikke under alle Forhold ere ganske ufarlige, saa meget mere som de jo netop qua Hjælpemetoder i andre Henseender ere vel skikkede til at praktiseres af Læger, der til daglig ikke give sig meget af med Otologi. Det maa derfor anbefales ved dem alle at udøve en vis Forsigtighed, for at der ikke skal indtræffe saa ubehagelige Ting som Blødninger, Emfysem, Udrivninger, maaske endog Rupturer, eller cerebrale Tilfælde. En Ting maa der bestemt advares imod: at anvende dem, naar man har blot den svageste Mistanke om, at der i Mellemøret findes Pus, som staar under Tryk; man vil i saa Fald i første Linje opnaa at fremkalde forøget Smerte og Hovedpine hos sin Patient, og muligvis vil man tvinge Pus ud i Antrum eller i andre Cellerum, hvor det ikke har været før, og derved anrette uberegnelig Skade.

Den Luftstrøm, som det drejer sig om at faa i Stand, tilvejebringer man enten ved Sugning eller Pumpning. De forskellige Maader, hvorpaa man er gaaet til Værks, ere følgende:

Med Siegele's Tragt suges Luften ud af den ydre Øregang. Man kan da, naar der foreligger Perforation og fri Tubapassage, for det første opnaa at se et

eslag paa Tragtens Glas; og desuden vil man i saa ald ikke finde den Modstand mod Sugningen, som naar rommehinden er hel.

Den Metode giver tillige Lejlighed til at stille Diffe-ensdiagnosen mellem Cikatricer og Perforationer. n Cikatrice vil nemlig suges poseformet ud i Øregangen, vis den da ikke er adhærent til Labyrintvæggen), og e omtalte Fænomener ville da selvfølgelig mangle.

Efter de andre Metoder trykkes Luften fra Næse-vælgrummet ud gennem Mellemøret. Som bekendt kan an bruge enten Valsalva's Metode med forceret Eks-piration under Tillukning af Mund og Næse, eller olitzer's Metode med Kompression af Luften i Næse-vælget ved Hjælp af en Ballon; eller man kan indføre ubakateter. Til Kontrol maa man anlægge et Otoskop", d. v. s. et Rør, som forbinder Patientens regang med Lægens.

Hvorledes man nu end gaar til Værks, vil man altid, aar Luften passerer ud i Trommehulen, høre en Blæse-d i Otoskopet; ere Mellemørets Organer sunde, har yden en mere eller mindre fjern og blød Karakter; er r Vædske paa Luftstrømmens Vej, iblandes Blæselyden lvfølgelig med Rallelyd. Naar Trommehinden er perfo-ret, forandres Blæselydens Karakter imidlertid væsentlig, - et Forhold, som har stor diagnostisk Betydning. Den ores da langt skarpere og nærmere; man har sagt, at ndersøgeren i saa Fald har Følelsen af, at der blæses ge ind i hans eget Øre; og det er jo ogsaa til den rad korrekt, at det bør forstaas ganske bogstavelig; i rkeligheden opfattes denne ejendommelige Lyd: „Per-rationslyden" ikke alene med Hørelsen men ogsaa med lelsen.

Der er dog een Kategori af Perforationer, der ofte ke lader sig diagnosticere ad denne Vej, selv om Tuba let permeabel; det er Perforationerne i den Shrap-ellske Membran. Det forholder sig dermed saaledes: sse Perforationer fremkomme oftest i Tilslutning til

kroniske Suppurationer i Kuppelrummet, der jo huser en Del af Hammer og Ambolt; ja, af mange anses de endog for patognomoniske for Caries i disse Knogler. Under den kroniske Betændelse dannes der nu ofte Strenge og Adhærencer, der fuldstændig kunne indkapsle de syge Partier og afspærre dem fra den øvrige Del af Mellemøret. Paa denne Maade bliver det muligt, baade at Høreevnen kan holde sig næsten intakt i aarevis ved Perforation af Membrana flaccida, hvad man af og til ser, og at man under saadanne Forhold aldrig — selv med permeabel Tuba — iagttager Perforationslyd.

Nu er det imidlertid ikke givet, at Følelse og Hørelse formaa at slaa Diagnosen: Perforationslyd fast. Har man kun Vasalva's eller Politzer's Metoder til sin Raadighed, er Varigheden af Lyden meget kort, saa at det kan være svært nok at udsige noget bestemt om dens Karakter. Og er Tuba abnormt aabentstaaende og Trommehinden atrofisk, kan der fremkomme en ret skarp og overordentlig tydelig Blæselyd, som der skal en Del Øvelse til at skelne fra Perforationslyden.

I saadanne Tvivlstilfælde er der da ikke andet for end at kaste de sidste Nødankre ud. Og man har virkelig endnu en Række Udveje at gribe til. Alle søge de naturligvis saa utvetydig som muligt at bevise Tilstedeværelsen af en Luftstrøm, der passerer Trommehinden.

Kun i forbigaaende skal jeg nævne, at enkelte Otologer have foretrukket at dirigere Luftstrømmen den modsatte Vej af den sædvanlige; de puste altsaa ind i Patientens Øregang og anbringe ham Otoskoper i Næsen. Almindeligvis vil der dog næppe vindes noget ved det; hovedsageligt er der sagtens tænkt paa at forebygge Infektion fra Svælget; men arbejder man samvittighedsfuldt, faar man ikke Infektion ved de almindelige Fremgangsmaader; det er i det mindste aldrig, saa vidt jeg ved, hændet mig.

Een har holdt en Flamme eller et Haar hen foran

regangsaabningen for at se, om de bevægedes af Luftrømmen [1]).

En anden anbringer samme Steds et Spejl for at e, om der viser sig Beslag paa det [2]).

En tredje sætter en Fløjte lufttæt ind i Øregangen; a averteres man jo kraftig [3]).

En fjerde har anvendt et Kafemann's Inhalationsglas, om sattes i lufttæt Forbindelse med Øregangen; naar halationsvædsken opvarmedes, og Luftstrømmen derter passerer Mellemøret, strømmede de let synlige, teriske Dampe ud af Glassets fri Rør [4]).

En femte fordeler et let, hvidt Pulver paa Trommeinden og i Øregangen; han foretager saa Otoskopi, edens Proceduren staar paa, for at se, om Partikler Pulveret blæses bort.

Der er ogsaa dem, der gennem Tubakateteret have læst Tobaksrøg, og dem, der have anbragt et Manometer Øregangen.

Disse forskellige Metoders Værdi kender jeg ikke af aktisk Erfaring; det gør jeg derimod med den sidste, om jeg nu kommer til, og som jeg — med de Kauteler, g før omtalte — varmt kan anbefale Dem, fordi den er aalidelig og let at udføre. Metoden bestaar simpelthen eri, at man medens den omtalte Luftstrøm passerer ud ennem Øret, holder Otoskopets Munding under Vand; e opstigende Luftblærer tale da tilstrækkelig tydelig.

Da jeg er saa uheldig at kunne demonstrere Metoden aa mig selv, kan De her faa den at se in natura.

Demonstration.

Jeg skal tillade mig at anføre et vilkaarligt Eksempel, vor denne Udvej vistnok vilde være de fleste praktiserende Læger velkommen:

---

[1]) Lincke: Handbuch d. Ohrenheilk. 1895.

[2]) Pius: Zur Diagn. der Trommelfellperf. Mon. f. Ohrenheilk: 1887. Pag. 229.

[3]) V. Lange: Therap. Monatsch. 1897. II, 4.

[4]) Pius: l. c.

Der møder ved Deres Konsultation en ung Mand, der begærer Sessionsattest, da han mener at have et Hul paa den ene Trommehinde, stammende fra Ørebetændelse i Barndommen. Han angiver Tunghørighed og Susen, men benægter Smerte, Udflod, Svimmelhed og alle andre Symptomer fra Ørets Side. Ved Undersøgelsen finder De Øregangen obtureret af en Eksostose, som er dækket af normal Hud, og der er intet Sekret eller andet Tegn paa Betændelse. De finder i øvrigt Mandens Angivelser plausible, og han bestaar med Glands diverse Simulationsprøver. De vil indføre Tubakateter for at bedømme Blæselyden, men hindres af en Septumdeviation med Syneki til Conchæ; og Kateterisation gennem modsat Næsehalvdel lykkes ikke heller. Vi sætter, at De ikke har hverken en Fløjte, et Inhalationsrør eller et Manometer hos Dem; at De finder Blæselyden efter Valsalva's og Politzer's Metoder ubestemt og Prøverne med Pulver, Spejl, Haar og Flamme for utydelige til at skrive Sessionsattest paa. Have nu alle disse Hindringer taarnet sig op paa deres Vej — ja, was thut jetzt der kluge Hausvater? Han anstiller Vandprøven. Og hvis ikke netop Patienten skulde være saa utrolig nederdrægtig foruden alt det øvrige ogsaa at have Forstoppelse i sin Tuba, vil de paa Konto af de veltalende smaa Luftblærer i Vandglasset kunne skrive Deres Attest med god Samvittighed.

Men det er ingenlunde nødvendigt at foretage en saa vidtstrakt Ekskursion i Fantasiens Rige for at finde Tilfælde, hvor denne simple Fremgangsmaade kunde yde god Tjeneste. Forhaabentlig ville saadanne mindre komplicerede Tilfælde krydse Deres Vej, saa at De selv kan faa Lejlighed til at dømme.

Metoden har det Fortrin at være overordentlig simpel og let udførlig; under gunstige Forhold er det eneste Apparat, som udkræves, en Stump Gummislange. Og Resultatet giver sig til Kende paa en Maade, som ikke er til at tage fejl af. Last nót least kommer saa det Moment, at den paa staaende Fod lader sig praktisere

hver Læge; han behøver ikke at være fortrolig
)toskopi; den eneste Fordring, der stilles, er, at han
ære aldeles sikker paa, at der ikke i Mellemøret findes
som staar under Tryk. Men i de allerfleste Til-
vil han ogsaa kunne komme til Klarhed herover
e Undersøgelsesmetoder, som staa til hans Raadig-
og ved Anamnesens og Symptomatologiens Hjælp.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENING.

12te Møde. — 30. Marts 1901.

. E. Schmiegelow demonstrerede en Patient med
tur af Trachea som Følge af en gummøs Ulcera-
æt nede ved Bifurkaturen.

atienten, en 26-aarig Kvinde, konsulerede mig d. 14, Deebr.
aa Grund af vedholdende Hoste og Aandenød, der navnlig
i Anfald.
un paastod, at hun havde været rask tidligere, og benægtede i
elsen ganske bestemt, at der kunde være Mulighed for luetisk
n. Senere hen, da Sygdommens specifikke Natur blev mere ud-
stod hun dog, at hun maaske kunde være bleven inficeret for
siden. I hvert Tilfælde har hun ikke været behandlet anti-

1899 havde hun Gigtfeber og laa i 3 Maaneder, indtil hun
Foraaret 1900 blev rask. I Juni 1900 begyndte hun at hoste,
yttede intet op. Hosten kom anfaldsvis baade Dag og Nat og
stærk. Senere sluttede sig hertil Opspytning af gullig-grønne
der have en ildelugtende Smag. Aandenød sluttede sig hertil.
har som Følge heraf ikke godt kunnet taale at ligge ned,
ikke paa Ryggen og højre Side. Naar hun faar hostet Slim
elper det paa Aandenøden. Hun er magret en Del af i sidste
.
un henvendte sig først til Prof. Chr. Gram, der ikke var
til at finde noget sygeligt hverken i Hjerte eller Lunger, men
hende til mig paa Grund af Stenosen i Luftvejene.
t. er kraftigt bygget, ret vel næret. Udtrykket noget ængste-
er er tydelig stenotisk Respiration, der synes at være ens be-
baade for In- og Eksspirationens Vedkommende. Aandenøden
naar hun bevæger sig. Stemmen er fuldstændig normal, og
gen er fri. Der føles intet sygeligt udvendigt paa Halsen.
aryngoskopi: Struben og øverste Del af Trachea ere nor-
Ved Trakeoskopi ses i nederste Del af Trachea en knudret
nde Nydannelse, der udgaar tæt over Bifurkaturen fra forreste
stre Væg af Luftrøret. Behandlingen bestod i Morfinpulverind-

blæsninger, for at dulme Hosteirritationen, og samtidig tog hun Spiseskefulde daglig af en Mikstur: Bijodetum hydrargyricum (0, Jodkalium (10) Aqva destillata (200), hvorunder Tilfældene bedrede s betydeligt.

Paa Grund af Forkølelse i Forbindelse med Ligegyldighed i R ning af at bruge Miksturen nøjagtigt som foreskrevet, indtraadte c atter Forværrelse, som igen hævedes, da Behandlingen atter genne førtes systematisk. De ser nu en blivende Stenose i nederste Del Trachea, men naar hun ikke er forkølet, ere Respirationsvanskelighede overordentlig ringe.

2. Sophus Bentzen: Tilfælde af kronisk perito sillær Absces. Da den Pt., jeg ønskede at fremstille f Dem, er udebleven, skal jeg indskrænke mig til at refere hans Sygehistorie, hvortil jeg senere vil tillade mig at knyt enkelte Bemærkninger.

Det drejer sig om en 37-aarig Arbejdsmand F. H. Han har t ligere altid været rask, har specielt aldrig haft Angina eller lidt Synkebesvær, han har god Luft i sin Næse, og fraregnet lidt Snue og til har han aldrig haft Næseflod. For 1 Maaneds Tid siden han ret pludselig ondt i Halsen, særlig i venstre Side, Synkebesva lidt vanskelig Udtale, Ømhed og nogen Udfyldning bag venstre Ang lus mandibulæ. Der var ingen Hovedpine eller subjektive Febrilia. Tilstanden havde holdt sig væsentlig uforandret i ca. 14 Dage, ko han ind paa Universitets-Øreklinikken paa Fred. Hosp. Ved Undersøgel af Fauces saa man først intet abnormt, der var ingen Rødme eller Svulst Ganebuerne, Tonsillerne synes normale; men saa snart man forsøgte sondere ham, fik han Kløgninger, og man saa nu noget tyndflyden Pus komme frem ved øverste bagerste Hjørne af venstre Tonsil. V nærmere Eftersyn opdagede man her ved Tonsillens Periferi en ca. Millimeter lang, spalteformet Aabning; en Sonde indført gennem Aa ningen trængte godt en Centimeter indad og lidt opad, der strømme lidt tyndflydende Pus ud langs Sonden. Rinoskopien og Laryngosk pien viste normale Forhold. Lidt Udfyldning i venstre Regio retr maxillaris. — Da Pt. atter fremstillede sig 3 Dage senere, var Billed igen det samme. Der lod sig ikke udtrykke Pus af Fistelen ved Tr i Regio retromaxillaris, heller ikke ved Tryk paa Tonsille kun ved aktive Kløgninger og Sondering lod Pusset sig udtømme. de 14 Dage, Pt. er bleven observeret her paa Klinikken, har han stad frembudt samme Billede, saa der kan vel næppe rejses nogen Indve ding imod at kalde den peritonsillær Absces, han gaar med, f kronisk.

Kroniske Abcesser i Tonsillen og omgivende Bindeva ere sjældne Fund i Litteraturen, sandsynligvis forekomme c langt hyppigere, end man efter Litteraturangivelserne skulc tro. Jeg har saaledes ved at gennemgaa Litteraturen ku fundet 13 Tilfælde. Læser man de 13 Sygehistorier igen nem, vil man se, at at det særlig drejer sig om 3 Forme der hver opstaar paa sin Vis.

Naar den flegmonøse Angina jævnlig angriber den
e Tonsil, bliver den efterhaanden større, fastere og mere
; saa kan det jo let hænde, at en Absces inde i Ton-
enten ikke bliver helt udtømt eller ogsaa kun med Van-
hed tømmer sig gennem den snævre og ofte bugtede
. I saa Tilfælde vil der altid blive lidt tilbage, der kan
Suppurationen vedlige, og herved forøges Pusmængden,
en ny delvis Udtømmelse atter skaffer lidt Plads og
Pt. en forbigaaende Lindring.

Men det behøver slet ikke at dreje sig om en Flegmone.
ser man, som i vort Tilfælde, en lettere Angina, enten
ralsk eller follikullær, give en kronisk Absces. Efter
Dages Forløb ere Rødmen og Follikelproppene borte, der
kun være til Rest en let Svulst af Tonsillen. Efter
ere eller kortere Tids Forløb danner der sig en Fistel-
ng, som oftest i Tonsillens Periferi, hvorigennem der ud-
er sig Pus. Pt. gaar med et et tilsyneladende normalt
g, men er jævnlig plaget af Synkebesvær og Ømhed i
ene Side af Svælget, undertiden lægger han Mærke til,
n harker Pus frem, hvorved der maaske kommer lidt Lin-
. Saaledes kan Tilstanden være i aarevis, indtil den
hæves ved Aabning og Udtømmelse af Abscessen, eller
urationen holder op ved, at der i Absceshulen afsætter
Kalksalte, saa der i Stedet for danner sig en Mandelsten.

En tredje og ikke mindst interessant Maade for Udvik-
n af en peritonsillær Absces, er først paavist af Ziem.
peritonsillære Absces er her en Sænkningsabsces, idet
skyldes en Pussænkning fra et Empyen i Sinus maxil-
eller fra en purulent Næselidelse. Det er derfor af Be-
ng at undersøge Næsen og Bihulernes Tilstand, hvor
har en kronisk peritonsillær Absces for sig.

At de iagttagne Tilfælde af kroniske Tonsillærabscesser
g have været af tuberkuløs Natur, hvad man jo nok
e vente, synes at fremgaa af, at de alle ere helede til
bet af faa Dage, naar der er skaffet tilstrækkelig Drainage
eje. Hvad endelig Behandlingen angaar, giver den sig af sig
Hvor det drejer sig om en Næse- eller Bihulelidelse,
man selvfølgelig rette sin Opmærksomhed først imod
ersygdommen. I de andre Titfælde vil man søge at
e Abscessen med en tilstrækkelig stor Incision. Blandt
tterne synes der at herske en særlig Forkærlighed for
ore denne Incision med et Galvanokauter, for at forhindre
ionsaabningen fra at lukke sig, før Absceshulen helt har
nt og renset sig.

Diskussion: E. Schmiegelow: I Anledning af Dr. S. Benzen's Meddelelse skal jeg tillade mig at omtale et lignende Tilfælde af kronisk peritonsillær Absces, som jeg havde Lejlighed til at iagttage for en Del Aar tilbage.

Det drejede sig om en 40.aarig Mand, der led af hyppige Anginaer med Smerter og Infiltration omkring venstre Tonsil. Da han henvendte sig til mig, havde en peritonsillær Absces gennembrudt den forreste Ganebue tæt bagved og indenfor bagerste Kindtand. En Sonde, der indførtes i Fistelen, kunde trænge opad og bagtil i en Dybde af $1^1/_2$ Cntm.. Selve Tonsillen var sund og af naturligt Udseende. Igennem Fistelen udtømte der sig af og til pusblandet Sekret og han havde jævnlig Anginafornemmelser, der tabte sig, naar Abscessen var udtømt. Behandlingen bestod i, at en Sonde indførtes i Absceshulen, hvorefter Fistelen og denne spaltedes og ætsedes med Klorzink og Kromsyre. Resultatet var godt, thi han var herefter befriet for sine Anginaer.

3. K. Nørregaard fremstillede en 79-aarig Dame med en abnorm Pulsation bag venstre Ganebue.

Det pulserende Sted er af ca. 1 Tommes Udstrækning, strækkende sig noget bueformigt op mod Bagvæggen af Svælget. Det synes at hidrøre fra et middelstort, temmelig nær under Slimhinden liggende Kar. Det er næppe selve Carotis, snarere Art. palatina ascendens. En Incision i en peritonsillær Absces her vilde let træffe Arterien eller en Absces vilde maaske endog selv kunne fremkalde Usur og spontan Blødning[1]).

Pt. klager altid over Irritation og Slim i Halsen, uagtet der ikke er nogen videre Katarr til Stede; undertiden er der værkende Smerte op mod venstre Øre. — I øvrigt er hun meget rask efter sin Alder og frembyder ikke Tegn paa Lidelser af Karsystemet, om end hun faar Palpationer og Tegn paa Hjærnekongestioner.

4. K. Nørregaard foreviste dernæst en 24-aarig Tjenestepige med en overfladisk Ulcerationsproces paa Mandlerne og Ganebuerne, sandsynligvis af tuberkuløs eller lupøs Natur.

Af Anamnesen fremhæves, at der er Tuberkulose i Faderens Slægt, og at en Søster er død af Hjærnebetændelse. Hun har haft Mavebetændelse i 7 Aars Alderen og længere Tids Mavekatarr for Aar siden. Sidste Vinter opstod en svullen øm Gland paa højre Side af Halsen, men den svandt spontant. For 2 Maaneder siden fik hun ondt i Halsen, Hovedpine, Feber, og saa tidig opstod paany en kronestor Hævelse paa h. Side af Halsen Sternoklejdoregionen. Den var toppet, blaarød og fluktuerende, da hun for 6 Uger siden ($^{11}/_2$ 1901) konsulerede mig for nogle Dage Tunghørighed paa højre Øre.

---

[1]) vide Schmiegelow's Tilfælde fra Mødet $^{24}/_{11}$ 1900.

Hviskestemmen var kun 2 Fod høj. Begge Trommehinder vare indtrukne, mest højre. Talen var meget tyk. Ogsaa paa venstre af Halsen var der et Par let svulne Glandler, men ellers ingen lelsvulster.

Alm. Tegn paa Chlorosis rubra. Hænderne fulde af Frostsaar. Caries dentium. Stethoscopia pulm. naturlig. — Intet udpræget ationsansigt, og dog udviste Eksplorationen en meget betydelig blede Vegetationer ordnede i Kamme.

Mandlerne vare let forstørrede, noget rødgraa, syntes let ulce-, hvilket tilsløredes af rigelig Mundslim. Uvula og Partiet hen Ganebuernes Rande mere rødt og besat med smaa Granulationer, nde noget om Angina herpetica. Paa Svælgets Bagvæg enkelte lationer. Næsen naturlig. Tungen er udtalt „Landkortetunge". sen bedredes straks efter Luftdouche. De adenoide Vegetationer fjærnede, og det ulcererede Parti overpensledes med en tynd opløsning. Faa Dage efter fordelte Abscessen paa højre Side lsen sig næsten helt.

Men ca. 14 Dage efter kom den igen, nu delt i 2, som incide- med Udtømmelse af tyndt gulrødt Pus. Derefter tabte den sig, tienten udeblev 14 Dage.

Da jeg nu saa Pt. i Forgaars, var der atter en lille Absces paa le af Halsen. Hun havde igen haft nogen Ømhed ved Synk- og Ulcerationsprocessen paa Mandlerne og Ganebuerne var st i Tiltagen, hvorfor den atter overpensledes, og Abscessen inci- es. Jeg formoder, at vi i denne overfladiske Ulcerationsproces, let kan overses, have det primære Udgangspunkt for Infektionen, hele Forløb nærmest tyder paa en Tuberkulose.

K. Nørregaard fremstillede en 36-aarig Frøken, som sit 8de Aar har haft en hæs Stemme. Den er kraftig og kan til Tider være noget mere klar, men heden maa dog siges at være permanent.

Pt. er i øvrigt sund og kraftig med gode Lunger og ikke risk. — En Søster er Concertsangerinde.

Pt. angiver selv som Aarsag, at hun som Barn har et for meget; derimod mener hun ikke, at hun som lille overanstrengt Stemmen ved at skrige igennem under ølelser. Hun havde aldrig været behandlet, da jeg $^{23}/_{8}$ rsøgte hende første Gang.

Jeg fandt da, at Svælgets Bagvæg var noget rød og slimet. tus laryngis ogsaa noget rød, og Slimhinderne i deres Helhed let e. Stemmebaandene vare graahvide. Ved Intonation naaede de helt sammen men efterlod i Midten en smal, oval Spalte. Randene emmebaandene syntes undertiden let krusede, særlig sprang Proc. es stærkere frem end sædvanlig, saa Spalten blev noget timeglas- t.

Nu har jeg i $^{1}/_{2}$ Aar prøvet den sædvanlige Laryngitisbehand- ned Indaandinger, Lapispenslinger, Svælggurglinger og Elektricitet

paa Siderne af Halsen, uden at Stemmen er bleven synderlig bedr
Dog ere Stemmebaandene nu næsten af normal Hvidhed, men
slutte stadig ikke. Da jeg anser Internus- og Arytænoideuspares
for at være af katarralsk Oprindelse, vil jeg dog endnu ikke opgi
Behandlingen.

LITTERATURANMELDELSE.

Sophus Bang: Tuberkulosens Sammentræf med fo
skellige andre Sygdomme belyst ved 6006 Sektionsfun
Kbhvn. 1901. 181 Sider.

Det er et stort Arbejde, der er nedlagt i dette omfang
rige Værk, og det er glædeligt at se, at Forfatteren i s
rigt Maal har draget sig de nyere statistiske Metoder til Nyt
ved Bearbejdelsen af sit Materiale.

I en Indledning om Sammentræfshyppighed fremhæv
de 2 fundamentale Spørgsmaal: „Om virkelig Sammentræfl
mellem vedkommende Sygdomme er andet end en Funktion
disse Sygdommes Hyppighed hver for sig?" „Hvis Sammentr
forekommer hyppigere end forventet, er saa Forskellen og A
tallet af iagttagne Tilfælde tilstrækkelig store til at udeluk
Tilfældigheder?" Den i Bogen fulgte Fremgangsmaade besta
i at sammenligne en Sammentræfshyppighed med en and
af saa vidt mulig tilsvarende Art. For de Sygdomme, d
sikkert medføre Døden, er de dødelige Ulykkestilfældes Tube
kuloseprocent brugt som Maalestok. For de sygelige T
stande (f. Eks. Ar efter Mavesaar), der ikke eller i alt Fa
kun undtagelsesvis medføre Døden, er hele Materialets Tube
kuloseprocent brugt som Maalestok.

De dødelige Ulykkestilfældes Tuberkuloseprocent k
jugeres til $8,_5{}^0/_0$, medens Tuberkuloseprocenten i hele Mat
rialet er $29\,{}^0/_0$. Hvis nu en af de mange Sygdomme, d
snart ere Dødsaarsag, snart ere et mere eller mindre „tilfældig
Sektionsfund, har en Tuberkuloseprocent, som ligger melle
$8,_5$ og 29, bliver det, naar ikke særlige Omstændighed
hjælpe til, umuligt at sige, om denne Sygdoms Tuberkulos
procent er større eller mindre end man skulde vente. Ligg
derimod Tuberkuloseprocenten med Sikkerhed over 29, ma
det være tilladt at formode Virkningen af andre Aarsag
end det tilfældige Sammentræf; thi skønt Sygdomme
i nogle Tilfælde er Dødsaarsag, og derfor skulde nærme d

e Procenttal til $8,_5$, ser man, at Forskydningen er
i modsat Retning. Ligger Tuberkuloseprocenten under
n en ganske analog Tankegang gøres gældende.
ang's Materiale skriver sig fra Kommunehospitalet
enhavn fra det Tiaar (1886—1895), da Prosektor
udførte Sektionerne. I dette Materiale ere Alders-
ne fordelte paa en ganske anden Maade end i det
e Antal Dødsfald fra Staden København, og derfor
s der ogsaa med Rette mod uden videre at overføre
ndne Resultater paa de almindelige Dødelighedsforhold
le Byen.
ed at se bort fra Miliærtuberkulosen ($^1/_6$ af Sektions-
ulosen og en Femtedel af Byens Tuberkulosedødsfald)
an faa Sektionsmaterialets Tuberkulosehyppighed i de
lige Aldersklasser til at svare ret godt til hele Byens
Forhold, hvortil der dog næppe knytter sig større
se.
e 2340 Tilfælde, hvor der kunde være Tale om Tuber-
, ere delte i 6 Grupper: 1738 Tilfælde med utvivlsom
Tuberkulose, 181 Tilfælde med utvivlsom, men mulig
t Tuberkulose, 296 Tilfælde med utvivlsom udhelet
ulose, 56 Tilfælde med utvivlsomt helede, men ikke
tuberkuløse Forandringer, 54 Tilfælde af uklar Natur
elig 15 Tilfælde af tvivlsom Tuberkulose sammen med
yfilis.
et interessant Afsnit undersøges Hyppigheden og
eren af helet Tuberkulose i de forskellige Aldersklasser,
lerefter glider denne dog ikke ganske lille Gruppe ($^1/_8$
fældene) næsten helt ud af Spillet, og netop senere
disse Tilfældes Fordeling at maatte have nogen Vægt
ere Lejligheder (f. Eks. til Støtte for Hypotesen om
ejls sjeldne Sammentræf med Tuberkulose).
lelet Tuberkuloses Hyppighed viser sig at stige med
n. Hos yngre Individer træffes Tuberkulosen oftere
t ved Forkalkning end hos ældre.
det følgende Afsnit om „tilfældig" funden Tuberkulose
øges Tuberkuloseprocenten inden for de dødelige
stilfælde og derefter de tilsvarende Procenter for en
„indifferente" Sygdomme, krupøs Pneumoni, Influenza-
oni, Barselfeber, Sepsis, Tyfus, Hjernebetændelse og
Underlivssygdomme. Ved „indifferente" Sygdomme
s her Sygdomme, der efter al Rimelighed og efter det
gende Materiale forholde sig paa samme Maade, hvad
entræf med Tuberkulose angaar, som de dødelige

Ulykkestilfælde. Sammen med disse „indifferente“ Sygdomm findes Tuberkulose i 8,5 % af Tilfældene, nemlig i 10 % h 600 Mænd og i 6 % hos 500 Kvinder.

Gaaende ud fra disse Tal naas der gjennem en skit mæssig udført Beregning til det Resultat, at Gennemsni varigheden (patologisk-anatomisk set) for de enkelte Tub kulosetilfælde er omkring 20 Aar. Heraf følger atter, at meget stort Antal tuberkuløse erhverve deres Sygdom allere som Børn eller dog som ganske unge.

Forfatteren er ikke helt sikker paa, at Tyfus og Inf enzapneumoni tør regnes med til de „indifferente“ Sygdomm Da begges Tuberkuloseprocenter afvige paafaldende meget m i modsatte Retninger fra de dødelige Ulykkestilfældes Tub kuloseprocent, bliver Gennemsnitsprocenten for frisk Tub kulose dog den samme, enten de medtages eller de udelad

I 9. Hovedafsnit med talrige Underafdelinger gennemgø nu Tuberkulosens Sammentræf med en stor Række ane Sygdomme f. Eks. med Cirkulationsforstyrrelser, med Syfi med kronisk Alkoholisme.

Det vilde føre for vidt her at referere de talrige Res tater, som der naas til, men ved enkelte af dem — og navnlig ved saadanne, som have forekommet Anmelderen no vel dristige — skal der dog standses et Øjeblik. Med der ikke tillægges det nogen Betydning, at der findes Tilfælde af „Barselfeber“ (hos Kvinder over 25 Aar) m kun 4 Tilfælde af frisk Tuberkulose, kaldes i Afsnittet Mitralfejl 3 af 155 en kendelig mindre Tuberkuloseproce end man skulde vente, og herfra sluttes videre, at Fej Mitralklapperne findes sjældnere sammen med Tuberkulo end man paa Forhaand skulde vente. Her, hvor den ab lutte Forskel op til et betydningsløst Fund kun er 3 Tilfæl havde det vist, selv om de fundne Tilfældes noget særeg Beskaffenhed støtter Hypotesen, været rimeligere at nøjes m et mindre bestemt Udtryk. Medens det med Rette ikke fal Forfatteren ind at anstille Betragtninger over, at han Afsnittet „Sepsis“ finder før det 15 Aar 22 Tilfælde m slet intet Tilfælde af frisk Tuberkulose og i de 4 følger Aldersklasser 76 Tilfælde med 11 Tilfælde af Tuberkulo „ser han sig ikke i Stand til at oplyse Grunden til“, at ved Nyresten før det 45 Aar findes 35 Tilfælde med 11 Tilfæ af Tuberkulose og efter denne Alder 81 Tilfælde med 2 Tilfælde Tuberkulose. At der i et saa stort og saa delt Materiale af til vil indtræffe ret store (ogsaa over 2 Gange Middelfejl tilfældige Udsving, synes ikke altid at have været Forfatter

present. Ved at bruge de beregnede Tilfældes Metode der næppe naaet til et saa sikkert Resultat angaaende erkulosens Sammentræfshyppighed med Ar efter Mave- Thi ved at anvende denne Metodik havde det straks nget i Øjnene, at den virkelige Forskel inden for Mæns Gruppe kun er et Par Tilfælde, og i alt Fald synes Anmelderen at tale mod et fremkommet Resultats Paaghed, naar der viser sig en ret paafaldende Difference em de 2 naturlige Grupper, Mænd og Kvinder. Dette Forhold bidrager ogsaa til, at det dog endnu næppe kan es utvivlsomt, at de Kræfttilfælde, der vanskeliggøre Opsen af Føde hyppigere findes sammen med Tuberkulose de øvrige Kræfttilfælde.

Et Par Steder i Bogen antydes, at et strejfet Spørgs- andetsteds vil blive udført videre. Tager man i Bening, hvor vanskeligt et Felt det foreliggende Arbejde ger sig paa, og hvor mange forskelligartede Spørgsmaal, ner afhandles baade med Myndighed og Kyndighed, ligger mær at vente meget af disse supplerende Arbejder. Som e Disputats foreligger, vil den naturligt blive brugt som skrift ved forskellige Studier over Tuberkulosen, og selv Forfatteren hist og her noget overvurderer den Sikkerhed, den af ham fulgte moderne Talmetodik giver hans ltater, betegner Bogen ogsaa i denne Henseende et begt Fremskridt.

Povl Heiberg.

E. M. Hoff: Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandr i Aaret 1899. Kbhvn 1901. Hagerup.

Dette Arbejdes første Afsnit — Justitssagerne — indeer som sædvanligt et rigt og interessant Stof, paa hvis ltheder vi dog af Pladshensyn ikke skulle komme ind. Som yderligere Illustration til Dr. P. Heiberg's nylig delte Artikel om Klager over Læger tjener en Klage den Behandling, der paa Sygehuset i N. N. var bleven jenestekarl til Del; Lægen synes helt at have været uden d, men Forholdene, særligt de lokale Celleforhold, synes teligt at have været yderst uheldige. — En Sag, der rt kan have sin Interesse for en Del Læger. — Spørgs-

maalet om Forpligtelse til at afgive Medicinalberetnin til flere Lægedistrikter — har fundet sin Afgørelse derher at saavel Landlæger som Bylæger kun ere forpligtede til a afgive een Beretning til den Distriktslæge, i hvis Distrikt, elle den Stadslæge, i hvis By de bo.

Epidemilovens Revision har givet Sundhedskollegie Anledning til en Række Udtalelser og Ønsker, som der de værre langt fra er blevet taget tilstrækkeligt Hensyn til ve Lovens endelige Affattelse, og til atter indtrængende at tag Ordet for Indførelse af obligatorisk Ligsyn; det er sæ ligt Tuberkulosebestemmelsernes uheldige Affattelse o Vanskeligheden ved deres Gennemførelse ude i Landet, so gør et saadant Ligsyn saa paatrængende nødvendigt. — Og saa Karantæneforholdene ere Genstand for en inc gaaende Behandling i et stort Forslag til et Karantæneanlæ paa Saltholmen; og samtidig benytter Karantænelægen Lejlig heden til at fremhæve de for de vagthavende Læger aldele uanstændige Forhold i Karantænevagtstationen paa Toldboder — Fra Fyen klages der over, at Fnat er særligt udbred og at det navnlig er Kvaksalverne, der behandle denne Syg dom; dog synes den tidligere omtalte „Klinik" for Fnatpatiente nu at være nedlagt. — I Opførelsen af ny og Ombyggelsen a ældre Sygehuse synes der i de sidste Aar at være indtraac en stærk Standsning, i alt Fald fylder dette Afsnit nu ku lidet mod for faa Aar siden; derimod er Afsnittet om Anlæg gelsen af ny og Udvidelsen af ældre Kirkegaarde i d sidste Aar svulmet stærkt op. — Mellem blandede Sage findes Udtalelser om Ophævelse af Barberernes Nødhjælps ydelse, der jo nu ved Lov er hævet, samt Forslag or Danmarks Repræsentation paa en Del af det forrig Aars utallige Kongresser med deres dertil hørende Feste medens man naturligvis ikke fandt Anledning til at send nogen „Repræsentant" til Pesten i Oporto.

NEURALGIER OG LATENTE AORTAANEURYSMER.

Huchard: Journal des praticiens 1901, 23.

I Begyndelsen af forrige Aarhundrede fremhæved Laënnec, at Aortaaneurysmet hører til de mest insidiøs Sygdomme, saaledes at en pludselig Død ikke sjældent er de

: Tegn paa Lidelsen. Siden den Tid har man ganske erhvervet Kundskab om forskellige kliniske Symptomer, ıave nogen Betydning for Diagnosen af Aortaaneurysmer, Retardation af Pulsen, de laryngo-trakeale Stød, ligesom har faaet ny Undersøgelsesmetoder:. Sfygmografi, ngoskopi, Radioskopi, der spille en vis Rolle; men ikke mindre miskendes et Aneurysme ofte, indtil den letale ır indtræder.

Diagnosen af Aortaaneurysmet frembyder imidlertid meget elligt store Vanskeligheder, alt efter det Sted, hvor det r. Forf. har gjort opmærksom paa, at Aneurysmerne Aorta ascendens og Arcus aortæ gennemgaaende let des, ogsaa inden de danne nogen ydre Svulst, paa Grund : Kompressionsfænomener, som de foranledige. Men en ı Sag er det med Aneurysmer paa Aorta descendens, fra sningsstedet med venstre Bronchus ned til den fibrøse i Diafragma. De aneurysmatiske Svulster, der udvikle aa denne Del af Aorta, give kun lette eller slet ingen ressionssymptomer; de springe kun frem bagtil, hvad er sjældent og kun finder Sted sent i Forløbet. Som : heraf kunne de naa en meget betydelig Størrelse uden emkalde karakteristiske, kliniske Symptomer, og de mis- es derfor meget hyppigt. Væsentlig paa samme Maade lde sig Aneurysmerne paa Aorta abdominalis.

Forf. har gentagne Gange fremhævet, at der ved Aneu- er paa Aorta descendens jævnlig optræder Smerter med e ejendommelige Karakterer, som vel ikke direkte tillade lle Diagnosen, men dog i høj Grad tale for Muligheden Aneurysme. Nogle Eksempler ville illustrere dette inte- nte Forhold.

En Patient paa c. 50 Aar, bleg, medtaget, afmagret, es til Forf. med den Oplysning, at han i flere Aar havde af en Neurasteni i Forbindelse med Palpitationer og en residig meget haardnakket Neuralgi. Forgæves havde man Smerterne anvendt de forskelligste Midler, som Anti-, Fenacetin, Kinin, Akonitin, Morfin samt ydre Appli- ner. Det var straks paafaldende, at Patienten under en indtog en ejendommelig Holdning, idet han bøjede pen stærkt forover og til højre. I denne Stilling følte han st Smerter, og ved Undersøgelsen af det smertefulde Parti e man ikke opdage noget abnormt. Lod man ham imid- rette Kroppen i Vejret, bleve Smerterne yderst intense, nan kunde da i Basis af Aksillærregionen føle dybe, teristisk ekspansive Pulsationer. Patienten angav, at

han aldrig kunde holde Kroppen lige uden straks at føle et betydelig Forværrelse af Smerterne. Naar han sad ned og bøjede Kroppen forover, led han mindre, bedst havde han det, naar han laa paa Maven, hvilken Stilling han ogsaa indtog om Natten. Radioskopien viste et stort Aortaaneurysme.

Et noget lignende Tilfælde er iagttaget af Rendu. flere Aar led Patienten af heftige Smerter i venstre Skapulærregion. De vare ikke begrænsede til noget bestemt Punkt, føltes i hele Skulderen, og man antog dem længe for reumatiske. En Dag viste der sig imidlertid en pulserende Svulst paa Arteria subclavia et axillaris.

I 1871 saa Forf., i Desnos' Service, en Patient, som punkteredes med den da brugelige store Trokar. I ott Maaneder havde han lidt af meget heftige og konstante Interkostalsmerter; i Tilslutning hertil havde der udviklet sig Tegn paa et pleuritisk Eksudat, som syntes meget rigeligt at dømme efter Mathedens Udstrækning og Intensitet. Ved Punkturen udtømtes 1200 Gram Vædske; i umiddelbar Tilslutning til Indgrebet indfandt sig rigelig albuminøs Ekspektoration med Asfyksi, og Patienten døde samme Aften. Ved Autopsien fandtes et mægtigt Aneurysme paa Aorta thoracica descendens, som opfyldte næsten hele venstre Torakshalvdel. Trokaren var gleden langs Væggen uden at penetrere. Et gansk lignende Tilfælde refereres af Potain.

Disse Iagttagelser vise, at interkostale Smerter, som er intense og vedholdende, bør lede os til at søge efter Tegn paa et Aneurysme.

Ogsaa ved Aneurysmer paa Aorta abdominalis kan der optræde heftige neuralgiske Smerter. Allerede Morgagni omtaler en trediveaarig Kusk, der havde haft den „venerische Syge“ og siden paadraget sig et Traume i Underlivet, som Følge af hvilket han angrebes af saa heftige Smerter i Lænder og Ryg, at han i otte Maaneder maatte holde Sengen. Senere viste der sig Tegn paa et stort Aneurysme. Baillau og senere Laënnec have ligeledes fremhævet Smerterne ved Aneurysmer paa Aorta abdominalis. 1830 offentliggjorde Beatty en Iagttagelse, hvor Smerterne vare overordentlig heftige. Det drejede sig om en treogtrediveaarig Advokat der angrebes af en dump Smerte i Lænden, der opfattedes som en simpel Lumbago. Smerterne udbredte sig snart til hele Underlivet; de lindredes ved den oprejste Stilling, forøgedes ved Sengeleje. Trods de svære Smerter passede Patienten sit Arbejde som Advokat; ofte havde han i Rets

. voldsomme Smerter, saa længe han sad ned, men de andt fudstændigt, naar han rejste sig op for at tale. terne bleve efterhaanden værre og værre, lignende dem, optræde ved Malerkolikken, og aftvang Patienten Skrig, hørtes over hele Huset. Under Kriserne lagde han sig Maven og fik herved en temporær Lindring. Døden ndt sig efter 18 Maaneders Forløb; ved Autopsien fandtes ort Aneurysme lige under Diagfragma.

To Tilfælde, der i mange Henseender minde om den ske Læges Iagttagelser, ere blevne observerede af Forf. t ene fandtes en Aortitis abdominalis med konsekutiv ation, som foraarsagede heftige Smerter; i det andet, hvor var et Aneurysme paa Aorta, lige hvor Karret gaar em Diagfragma, vare Smerterne ganske utaalelige.

De aneurysmatiske Smerter ere stundom de første og e tilstedeværende Symptomer paa et Aneurysme, og de derfor en ikke ringe diagnostisk Interesse. Deres Sæde ermaade variabelt. I Maaneder tror man, at Patienten af en Reumatisme i Skulderen, en haardnakket Interlneuralgi eller lignende. Analyserer man imidlertid tomerne nøjagtigt, vil man finde, at det ikke ret vel dreje sig om en simpel Neuralgi. Stundom i aarevis Patienten af en fiks Smerte i Skulderen, Interskapulærnen, Partiet under Clavicula; eller han føler Smerter i Brystet, svarende til den øverste Tredjedel af Sternum, ra den straaler ud i Columna og til Dels kan minde om ten ved Angina pectoris. Den kan ogsaa gaa ud i n, strække sig op paa Halsen til Hovedet, hvad Stokes agttaget. I andre Tilfælde er den interkostal og kan vangøre Respirationen, stundom bilateral, saa at den minder ælteforneminelsen ved de medullære Affektioner.

Smerten er ofte tyngende og trykkende, sjældent udtalt nerende som ved de simple Neuralgier; næsten altid føles paa samme Sted, er kontinuerlig og eksacerberer kun nu n.

Sædvanligt stilles der meget forskellige Diagnoser paa tienter, som lide af dissse Smerter: Reumatisme, Interlneuralgi, Angina pectoris, Lumbago, Lithiasis renalis, mobilis, Compressio medullæ spinalis o. s. v., indtil rsøgelsen en skønne Dag viser en pulserende og eks- Tumor, eller en foudroyant Hæmorragi medfører n.

Staar man over for Smerter, der ere paafaldende haardde og langvarige, meget intensive og ikke paavirkelige

ved de almindeligt benyttede Behandlingsmetoder, saa bø man, og ganske særligt naar Smerterne formindskes eller for værres i ganske bestemte Stillinger, ikke slaa sig til Ro med Diagnosen Neuralgi eller Reumatisme, men anse det for sand synligt, at der ligger et Aneurysme til Grund. For at naa til en sikker Diagnose maa man radioskopere, saafremt de ikke kan paavises nogen Tumor.

Selvfølgeligt maa man ikke tro, at Smerten er et kon stant Symptom ved Aneurysmer, i mange Tilfælde ere diss absolut latente; men paa den anden Side kunne de ejen dommelige Smerter, der fremkaldes ved en Slags uafbrud Hamren paa sensitive Nerver, lede os til at efterspore et skjul Aneurysme.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Finsens Koppebehandling med rødt Lys er bleven prøve af Engel i Kairo under en Epidemi der. Fraset de Tilfælde af Purpur og Variola hæmorrhagica, i hvilke Behandlingen jo ingen Indflydels har, var efter Engel's Iagttagelser Resultatet det, at Behandlingen e desto mindre virksom, jo mere Svælgets og Luftvejenes Slimhinder er angrebne, og at den ved betydeligere Lidelser af disse ikke kan for hindre Suppurationsfeberen eller forhale Dødens Indtræden; derimo har den i andre svære Tilfælde, selv ved Variola confluens, naa blot Slimhinderne ere lidet eller dog relativt lidet angrebne, forude sin umiskendelig gunstig Indvirkning paa Hudlidelsen ogsaa en udtal helbredende Indflydelse paa det samlede Sygdomsforløb, saa at de for det meste forløber glat og uden Suppurationsfeber omtrent son Variolois. Selv om man saaledes ved Finsen's Behandling næpp kan vente en væsentlig Nedsættelse af Koppedødeligheden, vil de dog sikkert kunne opnaas en Formindskelse derved, at Behandlige forringer Farerne for Blandingsinfektion og for Kræfternes Udtømmels i Sygdommens senere Stadier ved udbredt og langvarig Saardannels i Huden. Sin Indflydelse i saa Henseende viste Behandlingen ogsaa derved, at den overordentlig gennemtrængende Lugt, som i Begyn delsen herskede i den med svære Koppetilfælde fyldte Pavillon, hel forsvandt efter Installeringen af det røde Lys, fordi Pustlerne ikke gil over i Suppuration, hvorved forhindredes, at Linned og Sengeto gennemtrængtes af det ildelugtende Sekret. Samtidigt forsvandt ogsaa Fluerne.

(Therapie d. Gegenwart 1901, 3. — Ref. i Deutsche Medizinal Zeitung 1901, S. 496).

Kræftstatistik. Efter officielle Meddelelser er Dødeligheden Kræft i Bayern fra 4520 Tilfælde i 1890 (8,1 paa 10000 Indbyg-) steget til 6192 i 1899 (10,2 paa 10000). Denne Tiltagen kan for stedelen forklares derved, at med Lægernes stigende Antal overhovedet navnlig som Ligsynsmænd faas der nu Underretning om et større al Dødsfald af Kræft end tidligere. Tilvæksten var i øvrigt større Mænd end hos Kvinder (40,6 pCt. mod 34,5 pCt.)

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, S. 393.)

Kræftens lokale Udbredelse har været Genstand for ersøgelse i fire Grevskaber i England for de sidste ti Aars Ved-mende. Den gennemsnitlige Dødelighed af ondartede Nydannelser tte Tidsrum var 0,56 pCt. En fugtig, daarlig dræneret, for Over-nmelser udsat Jordbund falder ofte sammen med en forhøjet Kræft-elighed; det samme gælder om en gennem lange Tidsrum med ld af organisk Natur forurenet Jordbund. I saa Henseende gives „Kræfthuse" men endnu oftere Husgrupper, der ere særligt an-ne af Kræft. Desuden træffer man Kræft hyppigere i gamle end Huse og hyppigere i længe beboede end i ny opstaaede Bydele. iøvrigt U. f. L. 1896, S. 332).

(Brit. med. Journal 29. Sept. 1900.)

Hummerforgiftning. Georgii i Rottenburg a. N. har set et re Antal Tilfælde af Forgiftning, der skyldtes Nydelse af henkogte mer tilberedte med Mayonnaise til Middag. Symptomerne be-dte 2—5 Timer efter Maaltidet: Stærkt Ildebefindende, Opkast-er, Dedolationer, stærke Lændesmerter, Mathed, stærk Hovedpine, aldende Ansigtsbleghed, hurtig, lille Puls; i de faa Tilfælde, i ke Temperaturen blev maalt, var den 37—37,8 i Aksillen. Jo tid-re og stærkere Opkastningerne indfandt sig, des hurtigere og lettere b Tilfældene. Da G. ikke havde nogen Mavepumpe til osition, søgte han at paaskynde Maveudtømmelsen ved at lade de drikke større Mængder Mælk og kulsyreholdigt Vand, hvorefter stedse indtraadte Opkastninger. De fleste af de angrebne vare e efter faa Timers Forløb; kun hos 3 af de syge, hos hvilke ptomerne først indfandt sig henad Aften, indtraadte der under et heftige Lændesmerter og stærk Apati en kollapslignende Til-d, hvorfor de bragtes til den medicinske Klinik i Tübingen, hvor kom sig i Løbet af 2—3 Dage. Hos den ene af disse optraadte der en hurtigt igen forsvindende Glykosuri. Kun de, ved Middagen havde spist Hummermayonnaise, bleve angrebne, i Opkastningerne fandtes hos alle de syge Hummerrester. Der des andre Hummerforgiftninger, der ere forløbne dødeligt.

(Münch. med. Wochenschr. 1901, 18.)

Variolamikroben. Den S. 360 omtalte Meddelelse af Funck degaas nu af Podwyssoski og Mankowski, der frakende hans

Sporidium vaccinale Protozokarakteren og tyde den som Fed
korn, der stamme fra i Fedtdegeneration henfaldne Epitelialkirtler ell
Celler fra Fedtkirtler.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, 17.)

Strasburger anbefaler Indgnidning med Tannoformstr
pulver mod Nattesved hos Ftisisikere som et virksomt og gansl
uskadeligt Middel.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 3).

Faidherbe hævder, at et Barn, hvis Moder har haft Kop
kan være immunt over for denne Sygdom,-naar der ikke er gaaet f
lang Tid mellem Koppesygdommen og Svangerskabet. Chancerne f
Immunisationens Tilstedeværelse ere desto mindre, jo længere Tid d
er gaaet. Dette Faktum er et nyt Argument til Grund for den Ant
gelse, at Koppevirus og Vakcinevirus ere identiske.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1991, 22).

Frankenstein refererer et Tilfælde af Vagitus uterinu
Han kaldtes om Aftenen til en Fru H., 35 Aar gammel, hos hvem
tidligere Undersøgelse havde vist et fladt-forsnævret Bækken med
Cjg. vera paa 8 Centimeter. Patienten havde tidligere født 7 Gang
og hver Gang maatte hun forløses med Kunst. Fem Børn vare død
eet levede 24 Timer. Forf. havde selv forløst hende ved syven
Partus med Vending. Barnet levede og holdt sig sundt. Ved Unde
søgelsen, der foretoges Kl. 8½ Aften, fandtes: Middelstærk Hængebu
anden Issestilling, Ryggen fortil og tilhøjre. Barnets Hjerteaktion 13
Hovedet staaende over Bækkenindgangen. Kraftige Veer med 5 Minu
ters Pavse. Modermunden aaben, passeres let af 2 Fingre. Vand
staaende. Forf. ventede nu til Kl. 10, da Veerne blev stærkere
optraadte hyppigere. Kl. 11 afgik Vandet, og Undersøgelsen viste
Modermunden mere end haandfladestor; Hovedet staaende bevægeli
over Bækkenindgangen. Da Forf. ved den foregaaende Fødsel hav
fundet nøjagtigt samme Forhold og forgæves havde ventet i 12 Tim
paa, at Hovedet skulde fæstnes i Bækkenet, ligesom et Impression
forsøg ikke havde givet noget Resultat, skred han nu straks til Ve
ding paa Fødderne. Uden at den undersøgende Finger fjernedes, in
førtes straks hele højre Haand, Hovedet skubbedes til Side og Fod
fattedes. I det Øjeblik denne blev trukket nedad, hørtes to Skri
ikke alene af Forf. men ogsaa af Jordemoderen samt af den ikke b
døvede Patient og Manden, der opholdt sig i et Værelse ved Siden
Disse Skrig mindede ganske om dem, man kan høre fra en nyfø
der er indhyllet i et tykt Lagen. Vendingen og Ekstraktionen foretog
ret let og hurtigt. Barnet var en Pige, fuldbaaren, vejede 3500 Gra
skreg straks kraftigt og holdt sig siden sund. Puerperiet forløb ud
Komplikationer.

(Münchener med. Wochschr. 1901, 9).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

ESKRIFT FOR LÆGER

GAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

DER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

li. 1901 Nr. 27

MINALKIRURGI. KASUISTISKE MEDDELELSER.

Af Jens Schou.

Haab om, at det maa have nogen Interesse for Kolleger, skal jeg i det følgende meddele nogle le fra Abdominalkirurgiens Omraade.

I.

Tilfælde af Gastroenterostomi ved benigne Lidelser ıtrikel og Duodenum.

e 4 Ptt., hvis Journaler jeg i Korthed skal referere, g alle behandlet paa St. Josefs Hospitalet.

. 1. 56 Aar gl. Enke, Dameskræderinde, indlagdes paa St. Hospitalet d. $^{11}/_{10}$ 1900, udskreves d. $^{11}/_{12}$ 1900.

. har tidligere nydt et godt Helbred og har ikke gennemgaaet lvorlig Sygdom.

endes nuværende Sygdom begyndte for $^{3}/_{4}$ Aar siden med Opkastninger og Smerter i nederste Del af Abdomen, og disse ner have, trods gennemført medicinsk Behandling, holdt sig g uforandrede siden da.

okastningerne indfinde sig gennemgaaende hver anden Dag, og bringer da store Mængder Vædske og Madrester paa een Gang, Liter. I de opkastede Masser har der aldrig været frisk Blod, kelte Gange kaffegrumslignende Bestanddele. Brækningerne ke i noget Forhold til Maaltiderne, men komme oftest om

ortset fra Brækningerne lider hun kun lidt af Kvalme, men neget af Luftopstød og Borborygmi. Appetiten har ikke været

helt daarlig. Afføringen træg, uden Smerter; der har aldrig va
frisk Blod i Fæces, men disse have til Tider været tjæreagtige (Pt.
ikke faaet Wismuthpulver). Der har aldrig været Icterus eller an
Symptomer paa Lidelse i Galdesystemet.

Hun er bleven meget afmagret og afkræftet, og de si
Maaneder har hun maattet ligge paa Grund af Mathed.

Ingen sygelige Symptomer fra de øvrige Organer.

Pt. findes ekstremt emacieret med bleg Hud. Paa det stærkt
spilede Underliv kan under almindelige Forhold Ventriklens Græ
tydeligt ses og føles; endnu skarpere træde de frem ved Udspiling
Ventriklen med Luft eller Vand. Curvatura minor ligger midt mel
Proc. ensifornis og Umbilicus, Curvatura major naar til 2 Fin
bredder over Symfysen. I hele dette Parti faas Plaskelyd, og der
jævnligt her stærke peristaltiske Bevægelser. Nogen Tumor kan i
føles, ingen Ascites. Lever og Miltgrænserne normale, ingen Ptos
Nyrerne. Ingen forstørrede Glandler over venstre Clavicula.

Ved Prøvemaaltid, der gaves, efter at Ventriklen var skyllet
for store Mængder stagnerende Indhold, bestemtes den fri Saltsyr
37, Totalacciditeteten til 67. I Ventrikelindholdet paavises mil
skopisk smukke Sarcinæ.

Undersøgelsen af Lunger og Hjerte frembød intet abno
Urinen uden patologisk Indhold.

Diagnosen: Dilatatio ventriculi, og Ptosis ventriculi var jo
at stille. Dilatationens Aarsag mentes at være Stenosis pylori
Basis af et Ulcus ventriculi.

d. $^{19}/_{10}$ gjordes under Kloroformnarkose

Laparotomi

med Snit i Midtlinien fra Proc. ensiformis til et Par Ctm. under
bilicus. I den stærkt dilaterede Ventrikel hverken ses eller f
nogen Tumor eller Cicatrice. Pylorus ved udvendig Betragtning
naturligt Udseende og Dimensioner, den føles ikke fortykket
indureret, dog lader den ikke en Pegefinger, der trænger Ventri
væggen foran sig, passere. Der foretages

Gastroenterostomia posterior

paa sædvanlig Maade, idet de Partier af Ventrikel og Jejunum,
skulle forenes, afklemmes med bløde Collin'ske Tænger. Anastom
aabningen gøres c. 5 Ctm. lang, og dens Rande forenes med 2 Ræ
fortløbende Silkesuturer. Galdevejene naturlige. Laparotomisaaret
enes med Fishgut.

Forløbet efter Operationen var fuldstændigt reaktionsløst.
første 8 Dage fik hun kun flydende Kost, og derefter gik hun suk
sivt over til al Slags fast Føde. Siden Operationen har der al
været nogen Opkastning.

Ved Undersøgelse af Maveindholdet efter Prøvemaaltid fan
fri Saltsyre 37, Totalaciditet 57.

Den eneste Komplikation var, at hun fik et lille Decubitus

s sacrum, hvis Heling medtog nogen Tid. Hun kom op d. tsaa 3 Uger efter Operationen, og vejede da 73 ℔. Før hun yg, angiver hun at have vejet 135 ℔. Hun vejede d. $^{17}/_{11}$ ℔, d. $^{24}/_{11}$ $83^{1}/_{2}$ ℔, d. $^{1}/_{12}$ 88 ℔, d. $^{8}/_{12}$ 89 ℔. Efter at hun skrevet d. $^{11}/_{12}$ 1900, fremstillede hun sig d. $^{22}/_{1}$ 1901 og vejede ℔; Befindendet var komplet godt, og hun kunde spise alt For nylig, $^{22}/_{6}$ 1901, fremstillede hun sig atter og vejede da ; hun har igen optaget sin tidligere Virksomhed, føler sig i Henseende som et komplet sundt Menneske og tager intet som ensyn i Retning af, hvad hun spiser.

r. 2. 27 Aar gl. Mineralvandsarbejder indlagdes paa St. Josef's let d. $^{3}/_{11}$ 1900 og udskreves d. $^{18}/_{12}$ 1900.
t. har været rask til for c. 1 Aar siden, da hans nuværende begyndte med ringe Appetit, Kvalme og Smerter i Epigastriet, højre Side og udstraalende til Ryggen. I det sidste halve Aar ogsaa haft Opkastninger, undertiden flere Gange daglig, underied flere Dages Mellemrum. De opkastede Masser angives at æret meget kopiøse, indtil 3 Liter ad Gangen; de bestaa af og Madrester, og der har aldrig været Blod eller kaffegrums- Elementer deri. Heller ikke i Fæces har der været friskt ammelt Blod. Afføringen træg, har maattet fremkaldes med a.
merterne have i den senere Tid været særligt fremtrædende, e meget heftige i 3 til 4 Timer ad Gangen, lindres ved Op- g.
er har aldrig været Icterus. Diuresen stærkt aftaget, men ngen sygelige Symptomer fra Urinvejene eller øvrige Organers

an er nu saa medtaget og kraftesløs, at han i længere Tid r kunnet foretage sig. Ventriklen naar til Umbilical Transversalen lt derunder; der er ingen Ømhed for Tryk i Cardia, og der ke føles nogen Tumor. Ingen svulne Glandler over venstre a. Ved Udpumpningen af Ventriklen paa fastende Hjerte op- rigeligt stagnerende Indhold med Madrester fra foregaaende Efter forudgaaende Udskylning af Ventriklen og Prøvemaaltid nes Mængden af fri Saltsyre til 15, Totalaciditeten til 50.
iagnosen stilledes paa Stenosis pylori, rimeligvis paa Basis af entriculi.
. $^{10}/_{11}$ foretoges under Kloroformnarkose

Laparotomi

cision i Linea media fra Proc. ensiformis til 1 Ctm. nedenfor us. I den noget dilaterede Ventrikel opdages intet som helst t i Retning af Tumor eller Ulcus. Pylorus opsøges, og den ig allerede udvendig fra set af usædvanlig smaa Dimensioner, ens Tykkelse er som en lille Finger. Ved at indkrænge Ven-

triklen med en Finger, viser det sig ganske umuligt at udvide Pylorus-aabningen saa meget, at den kan passeres af Fingeren. Der findes ingen Adhærencer i Omfanget; Pylorus føles ikke særlig fortykket men stram ueftergivelig. Galdevejene frembyde intet abnormt. De foretages

Gastroenterostomia posterior

paa den tidligere beskrevne Maade. Bugsaaret forenes med Fishgut.

Forløbet efter Operationen glat. Han fik i de første 8 Dag flydende Kost, gik derefter sukcessivt over til fast Føde. Siden Operationen ingen Opkastninger.

Da Pt., der før sin Sygdom havde vejet 127 ℔, d. $^{1}/_{12}$, 3 Uger efter Operationen kom op, vejede han $98^{1}/_{2}$ ℔. Han vejede d. $^{8}/_{12}$ 107 ℔, d. $^{15}/_{12}$ $112^{1}/_{2}$ ℔. Den $^{18}/_{12}$ udskreves han i bedste Velgaaende; d. $^{28}/_{12}$ fremstillede han sig og vejede da 120 ℔. For nylig meddeler han, at han komplet som tidligere kan passe sit Arbejde spise al Slags, og at han nu vejer $133^{1}/_{2}$ ℔.

Nr. 3. 48 Aar gammel Mand, forhenværende Lods, nuværende Skriver i Ministeriet, indlagdes paa St. Josef's Hospitalet d. $^{9}/_{2}$ 1901 udskreves d. $^{6}/_{4}$ 1901.

Pt. har i 5 Aar lidt af Smerteanfald i Abdomen af forskellig Varighed, fra 1—12 Timer, og af forskellig Intensitet. Smerternes Udgangspunkt er altid et bestemt Punkt under højre Ribbenskurvatur; herfra straale de ud i Ryggen og tillige op under begge Skuldrene. Ved Sygdommens Begyndelse var der tillige Icterus, hvilket dog ikke har vist sig senere. Trods ivrig Eftersøgning har der aldrig været paavist Galdekonkrementer i Fæces. I Aarenes Løb har der mange Gange, sidst for faa Dage siden, været friskt Blod mellem Fæces, og sidste Sommer vare de i længere Tid tjærefarvede samtidig med, at der i det hele var en Forværrelse i Tilstanden.

Ifølge den behandlende Læges Udsagn har Blodet været intimt blandet med Fæces, og hans Diagnose er Ulcus duodeni, og han har underkastet Pt. en dertil svarende medicinsk Behandling, men uden Resultat.

Ifølge Meddelelse fra Pt.s Læge opereredes Patienten i December 1899 for et Hernia umbilicilis, da man formodede, at hans Smerter muligvis kunde staa i Forbindelse dermed. Under Operationen bemærkedes mellem Ventriklen og Vesica fellea en Del Adhærencer, der løsnedes. Efter Operationen var Tilstanden i det væsentlige som før denne.

Han har ofte haft smaa vandagtige Opkastninger, aldrig særlig kopiøse, aldrig Hæmatemese; af Opstød har han lidt en Del, og han synes, at Smerterne derved lindres noget i Øjeblikket. Appetiten, der før har været meget ringe, har bedret sig lidt i den sidste Tid. Trods dette er han bleven dygtig afmagret i det sidste Aar. Afføringen træg, især i den senere Tid, da han har faaet en Del Morfin.

lan er i Aarenes Løb bleven underkastet en Mængde Kure; s er han bleven behandlet med varme og kolde Omslag, Ispose, Mælkediæt, Olivenoliekur, Karlsbaderkur o. s. v., men alt uden t.

er har ikke været Febrilia. Ingen subjektive sygelige Symp- ra andre Organer end Fordøjelseskanalen.

t. findes stærkt emacieret og anæmisk, svag. Ved Under- n af Abdomen findes Umbilicus at mangle; efter den før nævnte on ses i Midtlinien i Regio epigastrica og øverste Del af meso- en longitudinel Cicatrise, fra hvis øverste Del der udgaar en catrise til højre. Der er ret betydelig Diastase mellem Musculi om Følge hvoraf Abdomen topper sig frem paa Midten, me- et er mere affladet opad og nedad.

lepar føles en Fingersbred nedenfor Ribbenskurvaturen, Galde- kan ikke føles. Der er en stærkt begrænset Ømhed under h. skurvatur nedenfor Heparranden lidt indenfor Papillærlinien, an palperer i Dybden.

ed Udspiling af Ventriklen med Luft og Vand faar man Ind- af, at den ligger paa normal Plads, og at der i hvert Fald r nogen synderlig Dilatation. Ventriklens Konturer tegne sig deligt. Der føles ingen Tumorer, ingen svulne Glandler over Clavicula. Ved Prøvemaaltid bestemmes den fri Saltsyre til talaciditeten til 60. En af de første Dage efter Indlæggelsen spitalet Melæna.

t.s Tilstand er saadan, at han for enhver Pris ønsker at efriet for sine Lidelser, og der foretages derfor d. $^{16}/_{2}$ 1901 Eternarkose

Laparotomi

it i Midtelinien fra Proc. ensiformis nedad til noget under Um- Plads og med et derfra afgaaende Tværsnit til højre paa n mellem Regio epigastrica og mesogastrica.

olon transversum præsenterer sig først; den er skudt opad, de Ventriklens Forflade og findes ved udbredte Adhærencer set til Peritoneum parietale. Efter at disse Adhærencer ere fri- findes Colon adhærent til Hepars forreste Rand, og først efter Forbindelser ere løsnede, kan Colon transversum trækkes ned, man faar et Overblik over Ventriklen og Leverens underste Ventriklen ved flade Adhærencer loddet til Leverens Underflade; sningen af disse livlig Blødning fra Hepar, der dog standser onpression med steril Gaze. Vesica fellea ligeledes indhyllet i neer, der løsnes. Bortset herfra opdages intet abnormt i ejene. Ventriklen viser sig lidt dilateret, er ikke Sæde for Tumor eller Ulceration. Pylorus tillader ved Indkrængning frit gefinger at passere. Ved Undersøgelsen af Duodenum føles i erpendicularis paa øverste Del af indvendige Væg et fladt, to- ort Parti, hvor Tarmens Vægge ere fortykkede og infiltrerede.

Der udføres Gastroenterostomia posterior paa tidligere beskrevne Maade.

Nedefor Umbilicus' Plads findes et Konvolut af Tyndtarmslynge adhærente til Bugvæggen. Ved Forsøg paa at løsne dem, viste Ad hærencerne sig saa faste, at der opstod en 3—4 Ctm. lang Rift pa en af Tarmslyngerne gennem Serosa og Muscularis lige ind til Mucosa Riften forenedes med fortløbende Silkesutur. Bugvæggen suturerede med Fishgut.

Forløbet efter Operationen var tilfredsstillende, men da Suturern efter 14 Dages Forløb fjernedes, viste der sig at være Suppuration flere af de nederste Stikkanaler, og navnlig nedad holdt denne Suppu ration sig længe og ophørte først, efter at en lang Silketraad var ud stødt, aabenbart den, der var anvendt til den fortløbende Sutur a Rupturen i Tyndtarmens Væg. Pt. kom op 4 Uger efter Operationen og udskreves d. $^{6}/_{4}$ 1901. Siden Operationen har Pt. ikke haft d tidligere omtalte stærke Smerter, der har ikke været Opkastninger, ikk Melæna. I Slutningen af Maj fremstillede han sig personligt, med delte, at han følte sig rask, havde ingen Smerter, kunde spise al Slag Mad, kastede aldrig op, havde aldrig Blod i Afføringen, var tage 15 ℔ til i Vægt, og at han havde genoptaget sin Virksomhed.

Nr. 4. 39 Aar gl. Mand, Snedker, indlagdes paa St. Josef Hospitalet d. $^{16}/_{2}$ 1901, udskreves d. $^{1}/_{4}$ 1901.

I 1882 havde Pt. Pleuritis, og for c. 10 Aar siden led han a „Slim paa Lungerne" efter Influenza.

Hans nuværende Sygdom begyndte i Juli 1897 med Opkastning i August 1897 indtraadte en Hæmatemese. Senere har han stadi lidt af Opstød, til Tider voldsom Hikke, Opkastning og Obstipation Opkastningerne have til Tider været meget voluminøse, et Par Liter a Gangen, og indeholdt Madrester fra den foregaaende Dag. Til nogl Tider komme Opkastningerne 3—4 Gange daglig, til andre med e Par Dages Mellemrum. Han har været meget plaget af kardialgisk Smerter, som lindres ved Opkastningerne. De sidste Hæmatemese har været til Stede i August 1900 og nu sidst for en Uges Tid siden

Han er afmagret betydelig i de sidste $3^{1}/_{2}$ Aar, i hvilken Ti hans Føde næsten udelukkende har bestaaet af Franskbrød og Mælke mad, og i de sidste Maaneder har han følt sig saa afkræftet, at ha aldeles intet har kunnet foretage sig.

Pt. meget mager, vejer 97 ℔, men har dog egentlig ikke nog kakektisk Udseende. Abdomen indsunket; der føles ingen Tumore Hepar ikke forstørret, Galdeblæren kan ikke føles. Ved Fyldning a Ventriklen med Vand tegner Curvatura major sig tydeligt, og den se under Fyldningen sukcessivt at bevæge sig nedad, indtil den naa Symfysen, og der faas Plaskelyd helt ned dertil. Curvatura minc ikke sænket. Efter forudgaaende Udpumpning af Ventriklen o

vemaaltid bestemmes Mængden af fri Saltsyre til 0 og Totalacidi-
n til 30.

Over højre Apex pulmonis dæmpet Percussion, og der høres paa
fladen i Supraclavicularis, paa Bagfladen i Supraspinata og øverste
ydel af Infrascapularis talrige, fine, knækkende Rallelyd. I sidste
n har han opbragt lidt blodstribet Ekspektorat.

Man stillede Diagnosen Dilatatio ventriculi som Følge af Stenosis
ri ex ulcere i Forbindelse med Tuberculosis pulmonis dextri.

d. $^{23}/_{2}$ 1901 foretages under Æternarkose

Laparotomi

Incision fra Spidsen af Processus ensiformis til et Par Ctm. neden-
Umbilicus. Ventriklen præsenterer sig straks, viser sig dilateret,
den nu i tom Tilstand (udskyllet kort før Operationen) naar med
vatura major et Par Centimeter nedenfor Umbilicus. I selve Ven-
en opdages i øvrigt intet abnormt. For at naa Pylorus maa en lille
ærence mellem Ventriklen og Vesica fellea løsnes. Pylorus viser
ikke udvendigt forstørret, men for Følelsen viser den sig fortykket.
infiltreret, hvilken Fortykkelse og Infiltration strækker sig over paa
denum og indtager hele dennes Pars horizontalis sup. lige til
ura sup. Ingen svulne Glandler, intet Tegn til Metastaser noget
s.

Der foretages

Gastroenterostomia posterior

tidligere beskrevet. Bugvæggen sutureres med Fishgut. Forløbet
Operationen fuldstændig glat. Han kom op 3 Uger efter Opera-
en og udskreves d. $^{1}/_{4}$. Opkastningerne vare fuldstændigt ophørte
Operationen, og han taalte godt al Slags let Mad; svære Spiser
gik man af Hensyn til det endnu tilstedeværende Ulcus (Hæmata-
s 1 Uge før Indlæggelsen).

Den 13. Maj tilskriver Pt. mig, at han er taget 6 ℔ til i Vægt,
ikke Opkastninger, men plages meget af Hoste, Opspyt og Kort-
lethed; d. 27. Maj er disse sidste Symptomer tiltagne yderligere.

Ville vi se tilbage paa de meddelte Tilfælde, saa
jer det sig hos den første Pt., hvis Sygdom har be-
aet i $^{3}/_{4}$ Aar, om en Gastroptosis i Forbindelse med
atatio ventrikuli som Følge af Pylorusstenose. Ste-
ens Aarsag synes at have været et Ulcus ventriculi.
n bliver ved Gastroenterostomien befriet for sin Ven-
elstase og genvinder fuldstændigt sit Helbred, uagtet
stroptosen naturligvis vedblivende bestaar uforandret.

Den anden Pt., hvis Sygdom begyndte for 1 Aar
en, har nogen Dilatatio ventriculi med stærk Stase som
ge af en ekstrem Stenosis pylori. Der har egentlig

ikke været bestemte Ulcussymptomer, men i Mangel
anden Aarsag er jeg dog mest tilbøjelig til ogsaa at an
et Ulcus for den oprindelige Anledning til Lidelsen.

Min tredie Pt. har været syg i 5 Aar, er behandl
med alle mulige medicinske Kure — men uden Resulta
For godt et Aars Tid siden var han andetsteds bleve
laparatomeret, idet man, som naturligt var, mente,
hans Smerter o. s. v. kunde staa i Forbindelse med
tilstedeværende Umbilikalhernie. Der foretoges Omfalel
tomi tilligemed Løsning af Adhærencer mellem Ventrikle
og Galdeblæren. Operationen forløb heldigt, men havd
intet kurativt Resultat. Pt. indlagdes da paa St. Josefs
Hospitalet under den, som det viste stig, rigtige Diagnos
Ulcus duodeni. Ved Operationen findes, at istedetfo
de ved den tidligere Operation løsnede Adhærencer ha
der dannet sig andre, der ere langt mere udbredte. D
løsnes, saa at man kan komme ind til Ventriklen o
Duodenum. Ventriklen findes lidt dilateret, men der op
dages i øvrigt intet abnormt i den, ej heller ved Pyloru
der frit lader en Pegefinger passere. I Duodenum derimo
føles et fast, infiltreret, tokronestort Parti paa øverste D
af indvendige Væg af Pars perpendicularis. For at aflec
Ventrikelindholdet for Duodenum og derved give Ulcera
tionen gunstige Betingelser for at kunne hele, udføres e
Gastroenterostomi. Denne virker som ønsket, idet P
efter i 5 Aar at have været syg, genvinder sin Helbre

Hvad endelig den 4de Pt. angaar, saa har han
$3^1/_2$ Aar lidt af Ulcussymptomer, hvortil saa sene
kommer Pylorusstenose med enorm Dilatatio ventricul
I de $3^1/_2$ Aar har han væsentligt maattet leve af Mælkema
og Franskbrød. Denne Underernæring giver en tilsted
værende Tuberkulose i Lungerne Fart, saa at han ind
kommer paa Hospitalet med en udtalt Ftisis.

Ved Operationen findes Pylorus og hele Pars hor
zontalis sup. duodeni fortykket og infiltreret. Ved e
Gastroenterostomi omgaas den heri liggende Forhindrin
for Passagen, og Effekten viser sig prompt, idet Bræl
ningerne høre op, og han kan taale forskelligartet Kos

Ernæring bedres endog med 6 ℔, men trods dette, Efterretningerne fra ham ikke gunstige, idet Ftisen ustandseligt at skride fremad, jeg tror, at man tør at det ikke er paa Grund af Operationen, men trods ; den er i dette Tilfælde maaske kommen for sent kunne holde Ftisen Stangen gennem forbedret Er-g.

Ugeskr. f. Læger 1900 Nr. 31 har jeg meddelt et de af Ulcustumor i Ventriklen, som helbrededes ved oenterostomi, saa at jeg i det hele med de 4 oven-te har behandlet 5 Ptt. med benigne Lidelser med oenterostomi. Maaske vil man kunne nære Tvivl hvor vidt det i det sidste Tilfælde drejede sig om en er eller en Ulcustumor, eller maaske rettere en er paa Basis af en Ulcustumor. Jeg tilstaar, at jeg selv er ganske sikker i saa Henseende, og hvis der værret Mulighed derfor, vilde jeg ogsaa have fjernet det afficerede Parti; men saa havde jeg nedad et resecere midt i Pars perpendicularis duodeni.

Samtlige 5 Ptt. ere komne godt over Operationen, vad bedre er, de 4 af dem ere fra Invalider for-ede til raske og arbejdsdygtige Mennesker. Overfor de Tilfælde som de meddelte er Gastroenterostomien somt en udmærket Operation, der sikkert burde finde mere Anvendelse, end Tilfældet hidtil er herhjemme. Operationens Værdi overfor stenoserende Cancer, der radikalt kan fjærnes, kan der maaske tvistes; min Erfaring gives der dog intet Middel, hvorved kan skaffe slige Ptt. en saadan Lindring og Vel-lende som ved Gastroenterostomien — et Spørgsmaal, eg ved anden Lejlighed skal komme tilbage til.

Til Slutning skal jeg kun henlede Opmærksomheden en rivende Hurtighed, hvormed Ernæringen i enkelte de ophjælpes. Pt. Nr. 2 tog i een Unge $8^1/_2$ ℔ til, an kunde næsten se ham blive tykkere fra Dag til Den samlede Vægtforøgelse er 43 ℔ for Pt. 1, for Pt. 2, 15 ℔ for Pt. 3 og 6 ℔ for Pt. 4.

II.

1 Tilfælde af Volvolus af Flexura sigmoidea, behandlet med Laparatomi og Reposition.

43 Aar gl. Bankdirektør, indlagt paa min Klinik d. $^{4}/_{11}$ 1900, udskrevet d. $^{29}/_{11}$ 1900.

Pt. har i mange Aar lidt af periodevis optrædende Obstipation, i saa høj Grad, at det i Reglen først efter store Indhældningslavementer er lykkedes at fremkalde Afføring. For 6 Dage siden begyndte atter en saadan total Obstipation; trods Lavementer, endog nogle paa $2^{1}/_{2}$ Pot, kom der ingen Afføring, og største Delen af Vandet blev inde. Der kommer ikke Flatus, men der har ikke været Hikke, Kvalme eller Opkastning.

Pt. har et sundt Ydre, ikke Facies abdominalis. Taler og giver Oplysninger uden Vanskelighed; kan staa ud af Sengen for at kvittere Urinen.

Abdomen er saa stærkt ballonneret og spændt, at man ikke kan føle igennem. Ved Undersøgelsen af Brokportene og ved Exploratio rectalis opdages intet abnormt. Urinen normal.

Ved Indlæggelsen paa Klinikken kloroformeres Pt. straks for at undersøges nærmere. Der føles ingen Tumorer i Abdomen. Under Narkosen indføres en Ewalds Mavesonde i Rectum i hele dens Længde og derigennem appliceres en Vandindheldning. Efter at der er hældt et Par Potter ind, ser man til højre og nedenfor Umbilicus et stærkere prominerende Parti. Der kommer ingen Flatus ud gennem Røret, ingen Fæces, og en Del af Vandet synes at blive inde.

Da der Dagen efter, d. $^{5}/_{11}$, fremdeles ikke er afgaaet Flatus eller Fæces, da den lokale Prominens til højre og nedenfor Umbilicus er mere fremtrædende, medens Pt. begynder at føle lidt Kvalme, skrides straks under Kloroformnarkose til

Laparotomi

med Snit fra Umbilicus til noget over Symfysen; ved Aabningen af Underlivet udstrømmer en Del brokvandlignende Vædske; da Snittet viser sig ikke at give tilstrækkelig Plads, forlænges det op over Umbilicus. Efter at Laparotomisnittet saaledes er dilateret, springer som en Gummibold en enormt udspilet Tarmslynge frem; en af mine Medhjælpere brugte det træffende Billede, at den lignede en oppustet Oksemave. Tarmen er forsynet med Tæniæ og Appendices epiploicæ; dens Farve er blank og spejlende, paa Steder findes dog subserøse Ecchymoser og smaa Bristninger i Serosa. Disse sidste ere sikkert fremkomne, idet Tarmen skød sig frem, og den i den indeholdte komprimerede Luft fik Plads til at udvide sig. Ved nærmere at undersøge Basis af Tarmslyngen findes den torkveret om sin egen Ake, saa at Tarmen her er fuldstændig sammentrykket til en tom Streng af en Fingers Tykkelse. Først ved at dreje Tarmslyngen 360° i samme

tning, som en Skrue drejes fast, redresseres Volvolus. Nu indføres Irrigatorslange gennem Rectum helt op til Begyndelsen af Flexura moidea, og efter at der gennem Røret er udtømt en Mængde Luft, Vædske og sparsomme tynde Fæces, kollaberer Tarmen saa meget, den med Lethed kan reponeres i Underlivshulen. Tarmens Væg get fortykket. Colon transversum føles pakket fuld af faste Scybala. parotomisaaret forenes med Fishgut.

Tp. gik om Aftenenen paa Operationsdagen op til 39°, og først øbet af en Uge gik den ganske sukcessivt ned til det normale; n da Pulsen var god, og Befindendet i det hele tilfredsstillende, gav ingen Anledning til Bekymring.

I Begyndelsen var der Vanskelighed ved at faa Afføringen i ng, idet der hertil udkrævedes $1^1/_2$—2 Spiseskefulde Ol. ricini, ndom understøttet af et Clysma.

Suturerne fjernedes 14 Dage efter Operationen, Laparotomisaaret da helet per primam.

Pt. kom op 9 Dage efter Operationen og udskreves 10 Dage ere og befinder sig fremdeles vel, bruger ikke mere Afføringsmidler.

Ville vi resumere Sygehistorien i Korthed, saa drejer t sig om en 43 Aar gl. Mand, der tidligere har lidt af riodisk, haardnakket Obstipition. Han faar atter et af sse Anfald, og trods energiske Forsøg paa at skaffe føring, afgaar der hverken Flatus eller Fæces i 6 Dage. er er ingen Hikke, Kvalme eller Opkastning, men da lstanden begynder at vække Bekymring, indlægges han a Klinikken for at være forberedt paa alle Eventualiteter. nderlivet er meget stærkt opdrevet, men der opdages ellers tet abnormt. I Narkose appliceres et stort Lavement, len Virkning, og alt Vandet kommer maaske ikke atter l. Under Narkosen og under Indhældningen af Lave-entet opdages for første Gang et lokalt prominerende rti tilhøjre og nedenfor Umbilikus. Da dette Wahl'ske mptom er mere fremtrædende næste Dag, gøres Laparo-mi. Der findes en Volvolus af Flexura sigmoidea, idet nne med sit Mesenterium er torkveret 360° om sin kse. Den afspærrede Tarmslynge er enormt dilateret, en efter at Torsionen er hævet, lykkes det let at tømme

Tarmen gennem Rektalrør og at reponere den i Bughulen
Pt. har senere befundet sig vel.

III.

Tumor ovarii hos et 7 Aar gl. Pigebarn. *)

Pt., et 7 Aar gl. Pigebarn, indlages paa min Klinik d. $^{22}/_{1}$ 1901
udskreves d. $^{16}/_{2}$ 1901. Hun har tidligere været rask; paa Grund a
Fordøjelsesbesværligheder bragtes hun til Lægen. Ved Undersøgelse
opdagede han en Tumor abdominis og dirigerede hende straks ind pa
min Klinik for at blive opereret.

Det for øvrigt sunde Barn har en stærk Fremdrivning af nederst
Del af Underlivet. Ved Palpation føles en velbegrænset ovoid Tumor
der opad naar lidt over Umbilicus, nedad fortsætter sig bag Symfyse
og udad kan afgrænses mod Fossæ iliacæ. Tumor er frit forskydeli
fra Side til Side, ogsaa noget opad og nedad. For største Delen er Tumo
glat, fluktuerende, men paa venstre Side føles et lille fast Part
Percussionen over Tumor mat. Ved Exploratio rectatis føles Tumor
nederste Pol i Bækkenet, og fra denne gaar en Stilk nedad. Urine
normal.

d. $^{26}/_{1}$ foretages under Kloroformnarkose

Laparotomi

med Snit fra Umbilicus ned mod Symfysen. Tumor præsenterer si
straks, acchoucheres ved en indført Haand ud i sin Helhed. Den vise
sig at udgaa fra Adnexa uteri paa venstre Side. Stilken unde
bindes med Silke. Laparotomisaaret sutureres med Fishgut.

Forløbet glat. Suturerne fjernes 13. Dag, og hun kommer o
17. Dag.

Det mærkelige ved dette Tilfælde ligger jo alene
Pt.'s Alder, idet det drejede sig om en lille Pige paa
Aar. Ganske vist er der jo udført Ovariotomi paa endn
yngre Børn, ja d'Arcy Power har endog med Hel
ovariotomeret et 4 Maaneder gammelt Barn. At Ovario
tomier i den tidlige Barnealder ikke just høre til d
hyppige Begivenheder, faar man dog Indtrykket af, naar e

*) Tilfældet meddelt i Forf. f. G. og O.

nd som Martin, der har en ganske overordentlig Erfaring, meddeler, at hans yngste ovariotomerede var 13 Aar gl. Hr. Dr. Povl Bendtsen har været venlig nærmere at undersøge den fjernede Tumor og kriver den paa følgende Maade:

„Den eksciderede Tumor er af Størrelse som et stort ldsæg med glat peritonealbeklædt Overflade. Paa den Side ses et tilsyneladende normalt Ovarie med til-ende Tuba. Selve Tumor bestaar af en eenrummet te med c. 500 Cctm., klart, serøst Indhold af en let ig Farve, og hvori paavises enkelte polygonale, flade er og hvide Blodlegemer.

Cystevæggen er for største Delen c. 1 Mm. tyk, endig glat og med enkelte mindre fremspringende der; mikroskopisk ses den at bestaa af karfattigt devæv, indvendigt som udvendigt (peritonealt) beklædt et enkelt Lag flade Celler. Et c. barnehaandstort i af Cystevæggen føles haardt, knudret, omgivet af et lere Parti. Tykkelsen er her c. 1 Ctm., tabende sig nt i Cystevæggens tyndere Parti.

Ved at gennemskære Væggen paa dette Sted kommer ind i en godt barnehaandsstor Hulhed, hvori ses, rende til det følte knudrede Parti, en rudimentær c. alveolaris af en Overkæbe med 4 ret veldannede nder (2 Fortænder, 1 Hjørnetand og 1 Præmolar) og givende dette en tyk, hvid Grød med talrige, fine, lyse r, der paa flere Steder ligge i faste sammenrullede er. — Den mikroskopiske Undersøgelse viser, at den le Grød bestaar af store flade, polygonale Epitelceller, at selve Væggen i Hulheden er beklædt med et Epitel almindelig Hud med talrige Haar og Kirtler. Dia-se: Blandet Svulst bestaaende af en parovarial Cyste d en dermoid Cyste i sin Væg."

KORRESPONDANCE.

„Træk".

Hr. Overlæge Saugmann skriver i Ugeskr. f. Læger Nr. 24: „At Træk ganske i Almindelighed er skadelig, er jo kun et Postulat; det er jo muligt, men saa vidt jeg ved, foreligger ingen videnskabelig Undersøgelsesrække, der beviser eller blot sandsynliggør det."

H. J. har forresten givet et meget tilfredsstillende Svar paa omstaaende Bemærkning; jeg skal derfor indskrænke mig til blot at tilføje, at der virkelig eksisterer en Undersøgelsesrække netop saa analog som muligt over „Træks" Betydning. Undersøgelsesrækken gælder ganske vist ikke Tuberkulose, men det tænker jeg kan være lige meget. Undersøgelsen hedder: „Ueber die Beeinflussung der individuellen Disposition zu Infektionskrankheiten durch Warmeentziehung" af Alois Lode og findes i Archiv für Hygiene Bd. XXVIII, S. 344. Dyrene (Marsvin), med hvem Forsøgene gøres, klippes og dyppes i Vand paa 37 ^{0} C. og anbringes i Træk i aabent Vindue efter at være indpodede med Friedlænders Pneumonibacil. De klippede og for Træk udsatte Dyr dø, medens Forsøgsdyrene hurtigt komme sig; blot Fjernelse af Haarbeklædningen paa en større Del af Dyrenes Overflade forøger deres Disposition for Infektion. Lignende Forsøg med lignende Resultat ere udførte af Fische (Zeitschr. f. Heilkd. XVII, S. 521).

H. Hansen.

EN HUSEPIDEMI AF LUNGEBETÆNDELSE I NORGE.

D. Holm: Medicinsk Revue 1901, S. 97.

I en Abnormskole i Nærheden af Bergen optraadte der i Efteraaret 1900 et usædvanligt stort Antal Pneumonier, medens der i de foregaaende Aar kun var iagttaget 1—2

fælde om Aaret. Fra Midten af Oktober til Begyndelsen December opstod der 15 Tilfælde, 12—13 pCt. af Anstens Belægning, 10 pCt. af dens Befolkning. Da der, vidt det har kunnet oplyses, ikke samtidig forekom Tilde af Pneumoni i Omegnen, og da af de 15 Tilfælde de vare ledsagede eller paafulgte af Pleuritis, der hos 2 gik r til Empyem og nødvendiggjorde Operation, paatvinges n uvilkaarligt Tanken om en Infektion med et Smitte- f af ud over det sædvanlige gaaende Virulens.

Forf. gaar derefter over til en grundig Skildring af Fordene i den nævnte Abnormskole, hvis sædvanlige Elevtal er 120—130, der paa enkelte Undtagelser nær alle i Anstalten; det er Drenge og Piger (c. 75 og 55 boende adskilte Fløje) i Alderen 14—20 Aar. De hygiejniske rhold, som nærmere omtales, lade intet tiibage at ønske. meddelte Sygehistorier ere korte og paa Grund af de ges aandelige Tilstand ikke saa nøjagtige, som det kunde skes, men om Diagnosens Rigtighed var der ingen Tvivl; gdommen forløb gennemgaaende let uden noget Dødsfald. aa mærkeligt det end lyder, var det omtrent umuligt at a fat i noget Ekspektorat; det blev altid sunket; kun en kelt Klat lykkedes det at faa undersøgt; der fandtes i den mtrent Renkultur af Pneumokokker. De fleste af Pleuritrne vare ikke serøse; ved et Uheld blev der i de serøse ke undersøgt paa Pneumokokker i det udsugede Ekssudat; erimod paavistes der rigelige Pneumokokker i Pusset fra den ne af de for Empyem opererede.

Nogen som helst rimelig Aarsag til denne Epidemi lod ig ikke paavise. De syge havde til Dels forskellige Soveærelser; 2 laa alene, i 2 Tilfælde laa 2, i 3 Tilfælde 3 samme Værelse. De to første samtidigt optrædende Tilælde vare hos en Dreng og en Pige, altsaa fra forskellige Fløje i Huset. De syge tilhørte desuden forskellige Klasseærelser og Arbejdsrum; kun Spisestuen og to Dagligstuer, vor der føres et ret intimt Familieliv, vare fælles for alle.

Forf. slutter sin Fremstilling af denne Epidemi med at nføre de Resultater, som Netter har fremsat i en Afhandling om den moderne Bakteriologies Stilling til Pneumoniens Ætiologi.

Pneumoni er en parasitær Sygdom; den er knyttet til Udviklingen af specifikke Organismer, Pneumokokker, i den hepatiserede Lunge. Disse Mikrober er til Stede i de syges Ekspektorat; det er naturligt at antage, at Personer med

Pneumoni have faaet deres Sygdomsspirer fra Personer med samme Sygdom.

Pneumoniens Smitsomhed er nutildags almindeligt anerkendt. Flere paa hinanden følgende Tilfælde af Pneumoni ere ikke nok til at forudsætte Tilstedeværelsen af et Smittestof; de syge kunne have faaet Sygdomsspiren fra samme Kilde. Smitsomheden er i Almindelighed ikke særdeles udtalt, men kan blive meget tydelig. Som i eruptive Febre kan den være direkte, i Almindelighed maa da Kontakten være intim (Liggen i samme Seng), gentagen eller af længere Varighed; men ogsaa et kort Besøg kan være nok. Lænestole, Senge, Tæpper etc. kunne være Smittebærere. En rask Person kan være Mellemmand. Smitte kan ske gennem Luften, men Diffusion sker kun paa kort Distance; paa Hospitalet naar den kun de umiddelbare Naboer eller nærmeste Senge.

Pneumoniens Smittestof bevarer sin Aktivitet 50—60 Dage eller endog meget længere. I et Hus eller en Familie kunne Tilfælde af Pneumoni følge paa hinanden med kortere eller længere Mellemrum; Tilfældene ere mindre hyppige eftersom man fjerner sig fra den første Pneumoni; de strække sig sjælden ud over 3 Aar.

Pneumoniens Inkubation viser sig ikke ved noget Symptom. Dens Varighed er sædvanlig 5 Dage. Sygdommen er maaske smitsom i Inkubationstiden. Dennes Varighed paavirkes ikke af Smittekildens Styrke. Den forkortes, naar den syge har været udsat i længere Tid eller mere intimt for Smitte, ligesaa ved Forkølelse.

Størstedelen af de smitsomme Sygdomme skaffe Immunitet; det er ikke Tilfældet med Pneumonien, der i saa Henseende nærmer sig Erysipelas. Af 100 Pneumonikere have 20—45 allerede før haft Pneumoni, og et første Recidiv forøger Prædispositionen. Der gaar oftest en 5 Aars Tid mellem Pneumonien og det første Recidiv, kortere Tid mellem de senere. Recidiverne skyldes det pneumoniske Smittestof — Kokkerne, — som findes i ubestemmelig Mængde i helbredede Personers Spyt. Pneumokokken findes meget hyppigere hos Personer, helbredede efter en Pneumoni, end hos dem der ingen saadan har haft — i et Forhold af 60 pCt. til 15 pCt.. Virulensen tager til med Tiden, er svagest i de første Uger efter Sygdommens Defervescens, kan mangle lige efter Krisen. Fra samme Persons Saliva kunne Inokulationer snart være positive, snart negative; det befor paa, at Kokkernes Virulens kan veksle, endog periodevis forsvinde; visse

noniers epidemiske eller pandemiske Gang forklares uden ved en Tilbagevenden af deres Virulens, i Rapport med meteorologiske Forhold.

Inokulationer fra det sero-fibrinøse Pleuraekssudat ere ve, undtagen ved Tuberkulose. De metapneumoniske emer give forholdsvis god Prognose, gaa ofte blot for ion. Der er altid tykke, fibrino-purulente Membraner ede, der forklare Hyppigheden af Indkapsling. I $^2/_3$ af dene viser Empyemet sig først efter Pneumoniens ition, 5—10 Dage op til 2—4 Uger. Feberen er el, kan mangle. Et saadant Empyem kan, skønt en, helbredes spontant ved Opsugning.

PEREMESIS LACTENTIUM, DENS FORHOLD TIL ENIT HYPERTROFISK PYLORUSSTENOSE, HEN-SVIS TIL PYLOROSPASMUS OG DENS HELBREDE-ED AD KIRURGISK VEJ VED DILATATION AF PYLORUS.

ard Schmidt: Archiv für. klin. Chirurgie. 63 Bd. 4. Hft. XXXV.

Ved at gennemgaa den ret righoldige Litteratur om den enitte, hypertrofiske Pylorusstenose" er Schmidt kommet et Resultat, at der blandt Forfatterne hersker en stor ned med Hensyn til det patologisk-anatomiske Fund enne Lidelse. Medens nogle have fundet en betydelig kkelse af Pylorusmuskulaturen, „næsten som et Myom", ave sammenlignet den med Prostatahypertrofien, have fundet meget ringe Forandringer. Snart er der ved nen konstateret en betydelig Forsnævring af Pylorus' n, snart aldeles ingen. Pfaundler, som har beskæftiget eget med Spørgsmaalet, er tilbøjelig til fuldstændig at e en Pæl gennem Begrebet „kongenit Pylorushypertrofi". opfatter Tilstanden som rent funktionel, som en Pylorus-e og mener, at en Fortykkelse som den af Forfatteren

beskrevne vil genfindes ved enhver sund vel udviklet Pylor
naar Ventriklen er i „Systole“.

Men lige saa broget det patologisk-anatomiske Billede
ligesaa ensartet og karakteristisk er det kliniske: Barnet u
vikler sig de første Uger normalt. Først efter nogle Ug
optræde Stenosesymptomerne. Barnet kaster op og tager
i Vægt, og efter kort Tids Forløb kommer der ingen Afføri
mere, fordi der ingen Mælk kommer ned i Tarmen. Und
livet er ikke synderlig spændt og der er ikke Galde i
opkastede. Almentilstanden karaktiserer Løbker saalede
„Disse Børn have alle samme Udseende. De se ikke syge, m
forsultne ud.“ Objektivt konstateres Udvidning af Ventrikle
eventuelt ved Luftopblæsning, og der ses ofte Peristaltik
Epigastriet. Undertiden kan man føle den fortykkede Pylor
gennem Bugvæggen.

Uden Hensyn til det patologisk-anatomiske Substrat fo
slaar Schmidt nu at sammenfatte denne Tilstand und
Navnet „Hyperemesis lactentium.“ Han er selv mest
bøjelig til at slutte sig til Pfaundler idet han mener, at d
beror paa en reflektorisk Spasme, analog med Blefarospasme
Vaginismen og Sphincterspasmen ved Analfissuren. I Ov
ensstemmelse hermed forkaster han Gastro-enterostomien s
værende et Indgreb af for stor Dignitet, da det ikke dre
sig om en virkelig mekanisk Forhindring. Af de 8 Tilfæl
behandlede med Gastro-enterostomi, som han har kunnet fin
i Litteraturen, endte de 4 dødelig. Derimod mener han,
der i Tilfælde, hvor Barnet trods en forstandig intern Behan
ling stadig gaar tilbage i Ernæringstilstand, kan blive In
cation for den gamle Loreta'ske Operation.

Denne er først anvendt af Nicoll, der gennem
Gastrotomi førte en Korntang med lukkede Brancher ge
nem Pylorus og trak den tilbage med Brancherne aa
nede. Hermed kom der en saa beiydelig Dilatation, at Sero
rumperede. Brækningerne ophørte og Pt. kom sig. Schmi
mener, at en saa stærk Dilatation er unødvendig, Hans e
Tilfælde meddeles udførligt. Barnet opereredes i 9de U
vejende 3400 Gram efter at være taget c. 600 Gram
Mediansnit c. 5 Ctm. langt; horizontal Incision i Ventrikl
$2^1/_2$ Ctm. fra Pylorus. Forsigtig Dilatation med 2 Sta
bougier (15 og 16 Charrière), der brugtes som en Handsl
udvider. Sutur af Ventrikel og Bugvæg. Reaktionsløst F
løb. Brækningerne ophørte først efter nogle Dage, men star
sede derefter fulstændig, og Barnet vejede 3 Maaneder ef
6580 Gram.

For at forklare Virkningen af Operationen i Analogi mod ningen af Récamier's Dilatatio ani antager S., at der lorusdelen af Ventriklen findes Smaaerosioner, fra hvilke amentet til den reflektoriske Spasme udgaar og som først Sprængning eller Parese af Ringmuskulaturen kunne faa til at hele.

P. A. Fenger Just.

ADELIGE FØLGER AF NYDELSEN AF HESTEKØD.

Ref. i Maanedsskr. f. Dyrlæger XIII. S. 99.

I „Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen der Tiere" 80. Bd. har Pflüger offentliggjort Resultaterne ogle interessante Forsøg, ved hvilke der er tilvejebragt s for, at Nydelsen af Hestekød kan medføre skadelige ninger for Sundheden. Sine første Iagttagelser paa dette aade gjorde Pflüger under Forløbet af nogle Forsøg, der de tjene til at bevise, at Hunde ved udelukkende Ægge-eernæring vare i Stand til at præstere det strengeste Ar-e, og at man derfor ikke mere kunde hævde den hidtil ende Opfattelse, ifølge hvilken Fedtet og Kulhydraterne at betragte som Kilden til Muskelkraften. Pflüger be-ede til disse Forsøg magert kogt Hestekød, hvormed han Uger i Træk fodrede en Hund. Det viste sig imidlertid t, at Hunden fik Diarrè, som ikke ophørte, saa længe udelukkende Fodring med det magre Hestekød vedvarede. trementerne bleve stedse mere og mere tyndtflydende og mtes, særlig under Arbejdet, flere Gange daglig i en tynd ale. Ved et ganske tilsvarende Fodringsforsøg, der an-des med magert Kokød, indtraadte der ingen Diarré. at forhøre sig hos Direktionen for den zoologiske Have öln erfarede Pflüger, at alle Rovdyrene fik Diarré ved ring med Hestekød. Man søgte at imødegaa denne skade-Virkning ved at give Dyrene Ben, men i den senere Tid man gaaet helt bort fra Hestekødet og fodrede nu Dyrene tarveligt Oksekød. Disse Erfaringer bevise, at de affø-e Virkninger ved Fodringen med Hestekød opstaa, hvad n dette har været raat, eller er nydt i kogt Tilstand. Ved atte Forsøg er det konstateret, at Fodring med Hestekød Hunde stadig giver Anledning til Diarré, om end ikke

stedse hos alle Individer i samme Grad. Hos Katten er
afførende Virkning mindre stærkt fremtrædende, idet Eksk
menterne her blive bløde, derimod ikke vandagtige.

Det gjaldt nu om at udfinde, hvad der kunde være Grun
til Hestekødets skadelige Virkninger, og hvorledes man kun
raade Bod derpaa. Hestekødet adskiller sig fra Kødet af v
øvrige Huspattedyr derved, at det er rigt paa Glykogen, m
derimod fattigt paa Fedt. Pflüger antog, at det var Fe
manglen, som var det skadelige Moment ved Hestekødet,
da Faaretalg i Modsætning til Hestekødet har en stopper
Virkning, forsøgtes det at fodre en Hund med 2 Kilo mag
Hestekød og 50 Gram Faaretalg pr. Dag. Resultatet var ov
raskende, idet Hundene ved denne Fodring kun een Gang dag
afsatte faste cylinderformede Ekskrementer. Det samme
Tilfældet, naar Faaretalgen ombyttedes med Oksetalg; derim
virkede den mere oleïnholdige Nyretalg hos Svinet min
gunstigt, idet kun en Del af den afsatte Gødning var fast form
medens Størstedelen havde en grødagtig Konsistens.
var derved bevist, at man ved et lille Tilskud af Fedt k
ophæve Hestekødets afførende Virkning. Et Fodringsfors
med magert Kokød under Tilsætning af et Kvantum Hestef
viste, at det skadelige Stof ikke findes i Hestefedtet. Et an
Forsøg, hvorved magert Hestekød opfodredes i Forbinde
med Risgrød, viste at Diarréen ikke standses saa sikker s
ved Tilskudet af Fedt. Da man i flere Maaneder havde foc
en Hund udelukkende med magert Hestekød, var Tilbøje
heden til Diarré bleven saa fremtrædende, at man end il
ved betydelige Tilskud af Fedt og Risgrød med samtidig F
mindskelse af Kødrationen ganske var i Stand til at ha
Ondet. Et Tilskud af 20—30 Gram kulsur Kalk til Hes
kødet bevirkede vel nogen Aftagen i Diarréen, men fre
kaldte Fordøjelsesforstyrrelse med aftagende Ædelyst, hvad
synes at forklare, hvorfor det i den zoologiske Have forsø
Tilskud af Ben ikke havde været i Stand til med Sikkerh
at ophæve Hestekødets skadelige Virkninger.

Pflüger søgte nu at klare det Spørgsmaal, om Hestekød
afførende Virkning skyldes det manglende Fedtindhold, e
om der i Kødet findes et giftigt Stof, der modvirkes ved
skud af et fast Fedtstof. Under Forsøgene paa at finde
saadant Giftstof viste det sig, at dette ved Kogning af Kø
gaar over i Kødsuppen, saa at selve det kogte Hestekød il
har nogen afførende Virkning, hvorimod Suppen virker me
stærkt afførende. Ved nu at inddampe den giftige Kødsup
udfælde den med 96 pCt. Alkohol og derefter affiltrere

ke Nedslag, fik man en kornet Masse og et Filtrat (Alko-
kstrakt), og det viste sig da, at det giftige Stof ikke fandtes
dslaget men derimod i opløst Tilstand i Alkoholekstraktet.
af det kunde fremstilles ved Afdampning. Ved at opløse
giftige Alkoholekstrakt i Vand og omryste det med Æter,
le man atter ved Affiltring og ved Inddampning af Fil-
: fremstille to Substanser ɔ: een der var opløselig i Æter,
en, der var uopløselig. Ved denne Behandling med Æter
e Stoffet dog tabt en stor Del af sin Virkning, saa at det
antages delvis at være bleven dekomponeret ved Æteren.
vil endnu efter Pflüger's Mening udkræves et betydeligt
jde, forinden man bliver i Stand til at fremstille selve
toffet i sin Renhed, men det refererede vil dog allerede
tilstrækkeligt til, at man deraf kan uddrage de fornødne
tiske Vink for alle saadanne Tilfælde, i hvilke man er
ist til en udstrakt Benyttelse af Hestekød som Nærings-
lel, og hvor det derfor er af Betydning at kunne neutra-
e dets skadelige Virkninger.

FRA INDLANDET.

Hundredaarsdagen for Vaccinationens
førelse i Danmark indtræffer i Morgen Lørdag
6te Juli, godt 5 Aar efter Jenner's første Vacci-
on. Der var ganske vist kort Tid i Forvejen af Dr.
eel gjort et Forsøg paa at vaccinere Justitsraad Rafn's
, men der kom intet Anslag. Den 6te Juli 1801
og Prof. Winsløw paa Kaningaarden ved Furesøen
cination paa fem af Etatsraad de Coninck's Børne-
med Vaccine forskaffet fra Jenner selv og med
lag hos to af Børnene.

Da U. f. L. for faa Aar siden (1896 S. 457) i An-
ing af Vaccinationens Hundredaarsfest har bragt en
gaaende Fremstilling af dens historiske Udvikling
Danmark af Vaccinationsanstaltens nuværende For-
der, Hr. Korpslæge Bondesen, skulle vi her
krænke os til at henvise til denne Fremstilling.

Tredje Studierejse til franske Badesteder.

Af Dr. med. Ehlers.

Den Rejse, hvortil der indbydes i Aar, kommer til at berøre a de vigtigste og interessanteste Stationer i Dauphiné og Savoie. D begynder Søndag d. 1ste September i Uriage (tæt ved Grenoble) slutter den 12te September i Evian og Thonon ved Genfersøen.

Turen ledes — som tidligere — af Landouzy, Professo Terapeutik ved Pariserfakultetet og af Studierejsernes Ophavsma Dr. Carron de la Carrière (2 rue Lincoln, Paris). Prof. La douzy holder paa hvert Badested mindre, orienterende Forelæsnin over Stedets hydromineralske Terapi, sammes Indikationer og A plikation.

Af Hensyn til den danske Lægestands mangelfulde Kendskab de franske Badesteders Mineralisation og Indikationerne for Beha lingen skal jeg — ligesom tidligere — nedenfor give et kort Resu af de vigtigste herhenhørende Data.

Deltagerne samles den 31te August om Aftenen i Uriage (Grenoble, $7^1/_2$ Times Iltogskørsel fra Paris.)

Derpaa gæstes successive: 1ste Sept. Uriage.

Lunken (27 °) Chlornatriums Svovlkilde:

Klornatrium 6 ‰.
Sulphas calc. } aa 3 ‰.
— magnes. }
— natr. }

Udvendig og indvendig Behandling, saa godt som altid forbun med Douchemassage.

Indikationer: Sygdomme, der tilhører det gamle Skrofulose greb, Eczem, Acne rosacea, kroniske Metritcr og Endometrit reumatiske Lidetser og Syfilis.

2den Sept. Udflugt til det berømte Kloster: Grande Ch treuse.

3die Sept. La Motte.

Varm Saline (60 °) med Brom- og Klornatrium. Saltmængde 8 ‰ Udvendig og indvendig Behandling.

Indikationer: Diateser og Dyskrasier, Reumatisme, Gigt, Skro lose, invetereret Syfilis. Særlig Specialitet: Uterinfibromer.

4de Sept. Allevard.

Kold Kulsyrekilde (17 °) med stærkt Indhold af Svovlbrinte (ccm. ‰)

Drikkekure og Inhalationskure, (dels kolde, dels lunkne 29—30

Indikationer: Artritismens Manifestationer i Luftvejene, Rek valescens efter Lungelidelser, apyretisk Lungetuberkulose.

5te September. Udflugt fra Salins-Moutiers til Pr lognan-Dalen i de savoyiske Højalper. Den prægtige Alpedal lig i 4272 Fods Højde, gennemstrømmet af den vilde Elv Doron.

6te September. Brides (Frankrigs Karlsbad).

Varm Sulphat-Klornatriumskilde. Brides har et Saltindhold 6 ‰, væsentlig Klornatrium samt Sulphas calcicus, natricus og kalic Kilden giver 300,000 Liter om Dagen.

Drikkekure. Indikationer: Dyspepsi, Leversygdomme, al holiske og malariske Leverhypertrofier. (Vandets Temperatur gør, selv svage Maver taaler det). Systematiske Almagringsku

Salins-Moutiers. Varm, stærk Klornatriumskilde (35 °). dhold 16,7 °/₀₀; de to Kilder ere saa rige, at Hanerne staar Nat og Dag i Badekummerne. Patienterne bader i rindende nd. Salins-Moutiers er derfor ogsaa bleven kaldt: Det varme d i Alperne. Kogsaltindhold 12,5 °/₀₀, desuden lignende Salte i Vandet i Brides, stærkt Kulsyreindhold, en Del Jern og ik.

ndikationer: Skrofulose, især hos saadanne Patienter, der ikke aale det eksciterende Ophold ved Bredden af Havet, men trænge rene, beroligende og forfriskende Bjergluft. Vækst-anæmier, osition til Tuberkulose.

Challes. Kold (10,5 °) Svovlkilde med Bikarbonas natr., Jodomnatrium.

Indikationer: Lymfatisme, Skrofulotuberkulose, Artritisme, Syfilis.

7—8de September: Aix-les-bains.

Varm Svovlkaliumkilde (45—46 °). Douchemassagebehand- d. v. s. Massage af to Masseurer eller Masseuser under stadig sling med det varme Vand (Metode indført fra Ægypten under eons Felttog, og som har befæstet Aix-les-bains Oldtidsry.)

Indikationer: Reumatismer, Gigt og Syfilis.

Fra Aix foretages den 7de Udflugt til Badestedet Marlioz, liet Hautecombe, der ejes af Kongen af Italien og indeholder af Savoyens Grave og til den dejlige Alpesø Le Bourget.

Den næste Dag Udflugt pr. Tandhjulsbane op paa Bjærgkæden evard (4700 Fod) samt til Lac d'Annecy og Gorges du

de September. Besøg paa Lyons Højfjeldssanatorium Haute- (2730 Fod over Havet), et Velgørenhedsværk, der optager 70 og 40 Kvinder til Minimumskur af 3 Maaneders Varighed for ncs om Dagen.

10de Sept. Divonne (1440 Fod).

11te Sept. St, Gervais (ved Mont-Blanc.)

Meget sammensat Klornatriumskilde (1,65 °/₀₀) med Indhold af as natr., magnes, og calcicus (i alt 3 °/₀₀), desuden Bromnatrium illigram og Sulphas lithicus 102 Milligram.

Højdekursted (1910 Fod), mildt Klima, afkølet af Mont-Blanc's herbriser.

Indikationer: Det tørre, kløende Eczem, Dyspepsierne Hypopepsi, Atoni og Obstipation, Neuralgier og Neurasteni.

Om Eftermiddagen Udflugt til Chamonix.

12te Sept. Evian. Mondaint Badested (svag, kold (12 °) natr. Kilde) ved Bredden af Genfersøen.

Hydroterapi under alle Former. Et hydroterapeutisk tut, som er enestaaende i Frankrig med Hensyn til Meto- Forskelligartethed, Antal og fuldkomne Applikation.

Indikationer: Kronisk Gigt, Urinvejslidelser.

Om Eftermiddagen Udflugt til Thonon ved Genfersøen; her Deltagerne for at drage hvorhen de lyster.

— Det ses, at Programmet er ualmindeligt varieret; der er ingen æsende Farten fra det ene Sted til det andet, og der er taget n til de Landskaber, Studierejsen passerer, ved Udflugterne til de Chartreuse, Pralognan, Omegnen af Aix, Le Re- Chamonix og Genfersøen.

Læger og Lægehustruer kan deltage i Rejsen for 300 Francs pro

persona; for denne Pris erholder Deltagerne Dækning for alle Ud gifter (Befordring, Hotelforplejning med Vin, Drikkepenge etc.) i Tids rummet 1.—12. September. Paa Hen- og Tilbagerejsen befordre Deltagerne for halv Pris paa alle franske Baner. Indtegning senes den 15de August hos Dr. Carron de la Carrière (2 rue Lincoln Paris) eller hos Dr. Ehlers (Laxegade 6).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Hirschfeld har anbefalet Indpensling af Formalin-Alkohol mod Nattesved hos Ftisikere. Proceduren er vel virksom, men For malindampene genere nu og da Patienterne en hel Del, ligesom Appli kationen er noget omstændelig. I Stedet for Formalin anvende Strassburger Formaldehydens og Tanninens Kondensationsprodukt Tannoform. Med en Klump Vat indpudres de Steder af Legemet hvor Sveden særligt bryder frem, med et Strøpulver sammensat af ee Del Tamoform og to Dele Talcum venale. Hos nogle Patienter tabt Nattesveden sig efter en enkelt Pudring, ogsaa paa de Steder af Lege met, der ikke vare blevne behandlede. I de fleste Tilfælde maatt Pudringen gentages hver Aften i nogen Tid, saa kunde man hold op og Sveden udeblev alligevel. I atter andre Tilfælde var Virkninge meget flygtig, saa at man maatte gribe til Atrofien; den kunde do forstærkes ved at man gned Pulveret ind i Huden.

(Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1901. 8.)

Pellegrini har forsøgt Nitroglycerin ved Epilepsi. Mo denne Sygdom bruger man nu ikke mere det nævnte Medikament tidligere har navnlig Field anbefalet Nitroglycerin ved Epilepsi. For anvendte en alkoholisk een Procent Opløsning af Nitroglycerin. 2—1 Draaber af denne gaves dagligt i 250 Gram Vand og toges paa t Gange. Patienterne underkastedes først i tre Maaneder en Bromku hvorunder de fik 5—7 Gram Brom om Dagen. I de tre følgend Maaneder fik Patienterne ikke nogen medikamentel Behandling, i d tre næste brugte de saa Nitroglycerin. Dette taaltes godt, og de viste sig, at Anfaldene optraadte mindre hyppigt end i den Period hvor de ikke fik noget Medikament, ja hos nogle Patienter ogsa sjældnere end i Bromperioden. Forf. vil vel ikke foretrække Nitro glycerin for Bromkalium, men tror dog, at førstnævnte Medikame bør forsøges til Afveksling navnlig i Tilfælde, hvor de høje Bromdose svække Synet og Hørelsen samt i det hele nedsætte de fysisk Evner.

(La semaine médicale 1901, 16).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

JGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Juli. 1901 Nr. 28

NATIONALFORENINGEN TIL TUBERKULOSENS BEKÆMPELSE.

Ved G. Borch.

Det store Organisationsarbejde, som Nationalforngen har sat i Gang for at samle de Kræfter, der i Landets Befolkning ere satte i Bevægelse ved den resse, som Kampen mod Tuberkulosen omfattes af, edes at der derved kan skabes den fornødne Styrke lværksættelsen af hensigtsmæssige Foranstaltninger til npens Førelse, er nu naaet saa vidt, at der efter de e sidste 6 Uger afholdte, talrige Møder er dannet dsforeninger i 18 Amtsraadskredse, og i den nærmeste ville lignende blive dannede i Roskilde og Gl. Københns Amt saa vel som i København og paa Frederiks-. I de 18 Kredsforeninger ere Bestyrelserne valgte, paa de fleste Steder saaledes, at man paa det første stituerende Møde i hvert Amt har valgt den af Hovedyrelsens Forretningsudvalg foreslaaede Komité, som rte Forarbejderne til Møderne, til Bestyrelse. Det te Skridt var Oprettelse af Sognekomiteer, og i flere er ere disse allerede organiserede. Fra disse Sogneiteer er det, at Agitationen for Kampen mod Tuberosen skal udgaa imellem de forskellige Sogns Beboere, det er dette Arbejde, som forestaar nu i Sommernederne. Lægestanden, som fra første Færd er gaaet pidsen i Kampen mod Tuberkulosen, vil her kunne

yde en meget virksom Hjælp. Ingen er mere kaldet t og ingen vil i højere Grad være i Stand til at vækk Befolkningens Interesse for denne Kamp rundt omkrin i Sognene, end Lægerne. Ved Skrift og Tale og ve personlig Henvendelse vil Lægen her have det i sin Ma at udføre et godt Arbejde i den gode Sags Tjenest Vel er Interessen for Tuberkulosens Bekæmpelse i stad Stigen, men mange Steder trænges der endnu til bed Kundskab til Sygdommens Natur, Smittefarlighed og Mi lerne til dens Bekæmpelse, her ville Lægerne kunne væ en stor Støtte for Sognekomiteerne, naar disse rundt o udfolde deres Virksomhed, og det tør sikkert haabe at ingen Læge vil nægte sin Hjælp, naar Sognekommitee henvender sig til ham derom.

AARSBERETNING FRA ODD-FELLOW-ORDENENS SPEDALSKHEDSHOSPITAL VED REYKJAVIK FO AARET 1900.

Af Sæm. Bjarnhédinsson.

Hospitalet har stadig været fuldt belagt. Fra fjernere Egne af Landet maa Patienter bringes til H spitalet med Kystbaadene, og disse tage kun imod sp dalske en enkelt Gang i Sommerens Løb (i Juli Md. til den Rejse bliver der i Skibene indrettet en særsk Plads for de spedalske; denne Plads desinficeres bagefte Disse Forhold medføre en ikke ringe Forsinkelse, idet d som i Vinterens Løb indgive Ansøgning, ikke kunne bli optagne før til næste Sommer. Man har derfor fund for nødvendigt at give fjerntboende Patienter fortrinsv Adgang i Sommermaanederne og har da ogsaa hid kunnet modtage alle de søgende. Patienter fra nærme liggende Egne optages i Løbet af Efteraar og Vinter, eft som Pladsen tillader. Stadig findes der nogle paa Ek pektancelisten, men disses Antal har dog hidtil ikke ove skredet 10.

De spedalske ere stadig lige fornøjede med deres Op-
l paa Hospitalet. Kun enkelte længes tilbage til
mmet. Bortrømning er ikke forekommet i Aarets Løb,
intet Forsøg i den Retning; man kan hævde,
ikke en eneste af Patienterne har næret den Slags
ker.

Den 16. Jan. 1901 blev Hospitalet visiteret af Over-
yrelsen, hvorved al Ting forefandtes i mønsterværdig
en.

Driftsomkostningerne i Aaret 1900 ere omtrent de
me som i det foregaaende Aar. I Aaret 1889 var
daglige Udgift for hver Patient Kr. $1._{29}$ (al Ting ibe-
et, ogsaa Lægens Gage); i Aaret 1900 har denne
ift været Kr. $1._{30}$, Forskellen saaledes meget ringe.

Sundhedstilstanden var mindre god den første Halv-
af Aaret paa Grund af to Epidemier, Dysenteri
Influenza.

De første Dysenteritilfælde indtraf i Marts, og
forefaldt stadig nye Sygdomstilfælde til ind i Juni.
er utvivlsomt, at denne Epidemi er indført til Hospi-
fra selve Byen (Reykjavik), hvor den hele Vinteren
haanden forekom i flere Huse. Den viste sig da
aa der ganske med de samme Symptomer, men var
delig mildere, eller i hvert Fald døde Folk kun und-
lsesvis af den i Reykjavik. I Spedalskhedshospitalet
mod, hvor Patienterne ere blevne yderst svækkede af
s langvarige Sygdom, blev denne Epidemi temmelig
g. Ca. 40 Patienter, foruden to Funktionærer, fik
enteri. Fem spedalske døde af den.

I Juni indtraf saa Influenza. Omtrent alle Ho-
lets Beboere bleve angrebne i Løbet af kort Tid.
dommen var dog ikke ondartet, og der indtraf ikke
et Dødsfald.

I dette Aar indkom 15 Patienter paa Hospitalet.
domsformen kan ses af følgende Tabel I.

Antallet af samtlige Sygedage dette Aar var 22,003.
Gennemsnitsantallet af Patienter $60._{28}$.

Hospitalet har saaledes været fuldt belagt begge

Aarene 1899 og 1900. Det samlede Antal Sygedage var i 1899 kun 21,758 og Gennemsnitsantallet af Patienter $59,_{61}$ (jfr. sidste Aarsberetning).

Tab. I.

	Lepra tuberosa		Lepra anæsth.		Ikke spedalske	Ialt
	Md.	Kv.	Md.	Kv.		
Antallet af spedalske 1ste Januar 1901	22	18	12	9	1	62
Indkomne i Aarets Løb	4	3	6	2	„	15
Behandlede i alt	26	21	18	11	1	77
Døde	7	3	3	1	„	14
Tilbage ved Udg. af 1900	29	18	15	10	1	63
	37		25			

De i Aaret indkomne Patienter vare hjemmehørende i nedennævnte Sysler:

1 fra Reykjavik,
1 - Gullbringu Syssel
1 - Borgarfjarðar Syssel
1 - Mýra Syssel
2 - Isafjarðar Syssel
4 - Eyjafjarða Syssel
1 - Norður-Mula Syssel
1 - Vestur Skaftafells Syssel

Ialt 15 Patienter.

Mere end Halvdelen af disse Patienter, eller 8 af 15, havde den glatte Sygdomsform. Det vilde selvfølgelig være heldigst, hvis man først og fremmest kunde faa fat i de knudrede Patienter, dels fordi navnlig disse trænge til at faa ordentlig Pleje, dels fordi de, paa Grund af den knudrede Forms større Smitteevne, ere betydelig farligere for deres Omgivelser end de glatte. Men derved er der ikke noget at gøre, eftersom Ansøgningerne om Optagelse paa Hospitalet ikke indtræffe saa ofte, at man

i Stand til at vælge og vrage blandt Ansøgerne. Alle Patienter, der indgav Ansøgning i Aarets Løb, bleve agne paa Hospitalet. — Af 94 spedalske som hidtil indskrevne paa Hospitalet, har de 33 ɔ: lidt over en edjedel, haft den glatte Sygdomsform, de øvrige, 61 ret knudrede.

I Marts døde 2 spedalske, 5 i April, 1 i Maj, 1 i i, 1 i Juli, 2 i August, 1 i Oktober og 1 i Nonber.

Dødsaarsagen viser følgende Tabel.

	Antal	20—30 Aar		30—40 Aar		40—50 Aar		50—60 Aar		60—70 Aar		70—80 Aar		Ialt	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
est. acut ...	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	1
loid. organor.	4	1	„	„	„	2	„	1	„	„	„	„	„	4	„
.....	5	„	„	„	1	„	„	1	1	„	„	1	1	2	3
.....	1	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	1	„
epros.....	1	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„
pulmon....	2	1	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	2	„
I alt...	14	2	„	2	1	2	„	2	1	1	„	1	2	10	4

At afgøre Sygdomsvarigheden med nogenlunde Sikhed bliver stadig vanskelig, naar man har med speske Patienter at gøre. Patienterne konsulere jo først gen, naar Sygdommen begynder at genere, hvad enten er paa Grund af Smerter eller de blive ængstelige ved pdage Knuder, Pletter eller lignende. Men det er ert, at hyppig opdage de først Sygdommen lang Tid dens Udbrud, ja de anæstetiske Patienter have underi gaaet med den i flere Aar uden at ane Uraad.

Alligevel hidsætter jeg her Sygdomsvarigheden for nfor omtalte 14 spedalske, der døde i dette Aar, efter Oplysninger, jeg fik af dem selv:

1 havde været syg i 28 Aar, 1 i 24 Aar, 1 i 19 , 1 i 16 Aar, 1 i 11 Aar, 1 i 10 Aar, 1 i 8 Aar, 2 Aar, 1 i 5 Aar, 2 i 4 Aar, 1 i 3 Aar.

Der foretoges ingen større Operationer med Undtagelse af en Amput. crur. Derimod har jeg meget hyppigt gjort mindre Indgreb (Incisioner og Abcesser og Flegmoner, fjernet nekrotiserede Ben i Hænder og Fødder og lign.).

Af de 15 Patienter, som indkom i Hospitalet i dette Aar, vare de 7 gifte med i alt 29 Børn. De to af de ugifte havde hver sit Barn. Intet af disse 31 Børn angives at være spedalsk.

En af Patienterne, en ukonfirmeret Dreng, havde en spedalsk Moder, som døde paa Hospitalet i 1899.

I et Tilfælde var Faderen alene spedalsk.

3 Patienter have haft andre spedalske Slægtninge. Saaledes have kun 5 af de 15 Patienter haft spedalske Slægtninge. Af de 94 spedalske, som hidtil ere indkomne paa Hospitalet, have kun 39 haft spedalske Slægtninge. De øvrige 55 maa derfor være blevne smittede af spedalske, de ikke ere i Slægt med, selv om mange af dem ikke ved noget at fortælle om, at de nogensinde skulde være komne i Berøring med spedalske. Saadan er det vistnok ogsaa fat med de før omtalte 39 Patienter, at de ere blevne smittede af deres spedalske Slægtninge eller andre spedalske, som de have haft Omgang med.

Der er Udsigt til, at det ikke vil komme til at skorte paa Patienter nu i dette Aar (1901). Allerede nu (i Slutningen af Januar) er der 7 paa Ekspektancelisten, og en Ansøgning er undervejs.

Men for at Hospitalet skal kunne naa det Maal, det har sat sig: at pleje og yde det størst mulige Antal spedalske Lindring og at forebygge, at andre Mennesker skulle faa denne forfærdelige Sygdom, eller med andre Ord: for at kunne udrydde den spedalske Sygdom hurtigst muligt, maa der aarlig gives nøjagtige og samvittighedsfuldt udførte Beretninger om Sygdommen i hele Landet. I modsat Fald kunde man risikere, at Hospitalet om nogle Aar fik Lov til at staa kun halvfyldt — ikke fordi Antallet af de spedalske i og for sig var blevet mindre,

a dette ikke lader sig gøre i Løbet af ganske faa Aar – men fordi der ikke vilde findes nogen, der vidste rdentlig Besked om, hvor de spedalske vare at finde, ller om de i det hele taget eksisterede.

Dette behøver man forhaabenlig ikke at frygte for, ftersom det nu er Lægerne selv, der skulle afgive disse Beretninger. For det første kende de bedre Sygdommen, g desuden ville de bedre end andre Mennesker forstaa, f hvor uhyre stor Betydning det vilde være, om vi unde blive befriede for denne den mest forfærdelige af lle Sygdomme.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENING.

13de Møde. — 24de April 1901.

Alex. B. Vincent: Dobbeltsidig Posticusparese os en Tabetiker. Fremstilling af Pt.

60-aarig Enke. Pt. paa St. Johannes Stiftelse. Rask som Barn og i pvæksten. Aldrig Udslet paa Kroppen. I 20-aars Alderen fik hun uægtefødt Barn. Barnet raskt. Kort efter Fødslen fik hun Stomais, der hurtigt svandt igen. Gift 35 Aar gammel. Manden havde continentia urinæ og døde af Apoplexia cerebri. Hun var ikke avid under Ægteskabet.

Ved 40-Aars Alderen fik hun Vanskelighed ved Vandladningen, bbeltsyn, Taagesyn, enkelte apoplektiforme Anfald, Paræstesier i eerne, lancinerende Sm. og Spasmer i Benene. For 7 Aar siden ulst af h. Knæled, Pudefornemmelse under Fødderne. I de sidste r Incontinentia urinæ et alvi. Senere Svulst af v. Knæled og indænket Bevægelighed af h. Skulder. Pt. daterer sin Larynkslidelse $^{28}/_{3}$ 93. Hun blev da meget forskrækket over, at en anden for og lagde et Par vaade Hænder over Ansigtet paa hende. Hun blev pludselig stærkt hæs og lam i h. Arm. Hæsheden forskellig i rke, undertiden var hun næsten afonisk. Samtidig fik hun ondt at synke, idet Vædske og tyndflydende Føde løb ud gennem sen, og hun havde en Fornemmelse af, at Halsen var iskold indeni. er 8 Dages Forløb kunde hun atter bevæge h. Arm, og efter 2 aneders Forløb kunde hun bedre synke Føden, men Hæsheden blev i 3 Aar. Samtidig fik hun ofte Anfald af inspir. Dyspnoe, der har dt sig til Dato. Intet Anfald før $^{23}/_{8}$ 93. Anfaldene af forskellig ngde, snart om Dagen, snart om Natten. Efter 3 Aars Forløb blev mmen pludselig klar igen. Siden da Tilstanden som nu. Underen Fornemmelse af, at højre Side af Tungen er tykkere end v.

Rinoskopi og Otoskopi frembyde intet abnormt. Ingen Teg paa Otitis int., let Atrofi af h. Side af Tungen, der strækkes ud me lige stor Kraft til begge Sider. Den bløde Gane bevæges ligeli paa begge Sider under Fonationen. Sensibiliteten ikke nedsat.

Laryngoskopi. Begge Stemmebaand i Adduktionsstilling, sa at Rima glottidis i Tværdiameter er meget lille, selv under Inspiratione under Begyndelsen af hvilken der kommer fuldstændig Tillukning Glottis, idet Stemmebaandene lægge sig mod hinanden for und Inspirationens Slutning at divergere det mest mulige: c. 3 Mm. Stemm baandenes frie Rande næsten parallele, saa at Rima glottidis bliv næsten lige vid fortil og bagtil.

Stemmen ikke hæs, noget svag, slaar let over i Falset. Tale afbrydes af hivende Inspir., hvilket kommer særligt tydeligt frem, na man lader Patienten tælle højt. Inspir. altid noget langtrukken. Ve mindste Anstrengelse eller Sindsbevægelse bliver den stærkt hivend Navnlig er Inspir. støjende om Natten, saa at hun til Tider forstyrr de andre Patienter. Ekspirationen altid fri. Der er stærk Salivatio Patienten har hyppigt Larynkskriser, der altid synes at høre til de le tere Former. Anfaldene komme dels spontant, dels efter Sindsb vægelser, Talen, Spisen og Laryngoskopering. Kommer Anfald under en Laryngoskopi, som jeg flere Gange, navnlig i Begyndelse har haft Lejlighed til at observere, indledes det med een eller fle lange, striduløse Inspirationer. Derefter standser Resp. et Øjeblil og Pt. begynder at hoste. Hostestødene, der ere haarde, afbrydes og til af sonore Inspir. Patienten bliver cvanotisk, og en Del Sp løber ud af Munden. Efter nogle Minutter holder Hosten atter op, o Anfaldet ender igen med en lang sonor Inspir. Pt. føler sig stærk afkræftet efter et saadant Anfald.

H. Skulder hænger slapt ned og fortil. Der er en atrofis Parese af hele Muskulaturen over hele højre Skulderled og Halsregio Mest Atrofi er der af nederste Del af Sternocleidomastoideus og Cucullari Pt. kan ikke hæve Armen udover en horizontal Linie. Ved Undersøgels med faradisk og konstant Strøm af de paretiske og atrofierede Mn findes Reaktionen stærkt nedsatte for begge.

Tilstanden har holdt sig nogenlunde uforandret paa Hospitale hvor Pt. stadig paa Grund af sine Artropatier i Knæleddene ha maattet holde Sengen. Laryngoskopi hyppig foretaget. Billedet alti det samme og Larynkskriserne uforandrede i de tre Aar, jeg har ha Lejlighed til at observere Pt.

2. E. Schmiegelow: Adenocarcinoma laryngi hos en 46-aarig Mand. Resectio laryngis. Frem stilling af Patienten.

S. fremstillede en 46-aarig Mand, paa hvem han 3 Uge i Forvejen havde maattet gøre Resektion af Struben, for a befri ham for en kankrøs Lidelse, der havde angrebet hel den venstre Side af Strubens Indre, og som fortil ogsaa va skreden over Midtlinien og havde angrebet forreste Del af høj Side; Lidelsen havde udviklet sig meget raskt, kun bestaa i $2^1/_2$ Maaned, og kun foraarsaget Hæshed. Lidelsens Natu blev fastslaaet ved den laryngoskopiske Undersøgelse i Fo

delse med en mikroskopisk Undersøgelse af endolaryngealt nede Partier af Nydannelsen.

Sygehistorien var følgende:

Fisker Hans G. H. fra Læsso, 46 Aar, blev d. 16de Marts 1901 vist til mig af sin Læge paa Grund af en Hæshed, der havde ud-et sig spontant ved Nytaarstid. Han havde før den Tid været , aldrig haft Syfilis eller Tegn paa Tuberkulose. Hæsheden havde et fremadskridende. Ingen Smerter eller Afmagring, intet Synke-ær.

I circa et Aar har der udviklet sig en c. hønseægsstor, ikke Glandelsvulst paa venstre Side af Halsen; Glandelsvulsten er set jævnt.

Hans Almenbefindende er godt. Ingen Hoste. Appetit fortræf-. Udseendet sundt og kraftigt.

Stemmen noget hæs og ru, men klangfuld. Fraset den ovenfor alte, ikke ømme Glandelsvulst, frembyder Halsregionen udvendigt abnormt.

Stetoskopi frembyder intet væsenligt abnormt, kun en lidt kort e over højre Lungespids. Urin normal.

Laryngoskopi: Venstre Lig. aryepiglotticum ødematøst, navn-bagtil over venstre Cartilago arytænoidea. Venstre Ventrikelbaand Sæde for en betydelig, ulcererende, knudret Nydannelse, der ekker sig helt hen til Commissura anterior og synes at gribe over forreste Del af højre Ventrikelbaand. Venstre Side af Larynks vægelig. Højre Side af Larynks væsentlig normal.

Patienten faar en blandet Jodkalium-Kvægsølvkur, men da ynksbilledet er uforandret efter en Uges Forløb

fjernes d. $^{21}/_{3}$ med Llangrafs Kurette

Par Stykker af Nydannelsen til mikroskopisk Undersøgelse, der etoges af Dr. L. Kraft. Efter Fjernelsen kommer Stemmebaandet venstre Side til Syne, og det viser sig at være sundt.

D. $^{27}/_{3}$ skriver Dr. L. Kraft: Tilsendte Infiltration af venstre ntrikelbaand viste en Del normalt udseende Kirtelvæv, men i det kring Kirtlerne værende Bindevæv, der var en Del rundcelleinfiltreret, ltes lange Strøg af uregelmæssige, polymorfe større Epitelceller med r Kerne. Der kan paa forskellige Snit paavises en bestemt Over-g fra Kirtelvæv til de store epiteliale Strøg. Der er ingen Epitel-ler og ingen Tendens til Forhorning. Diagnosen (Adeno-)Car-om.

Den 1ste April gjordes der i Narkose

Trakeotomi,

r at Istmus gl. thyreoideæ var dobbeltunderbunden og fjernet. hn's Tamponkanyle indlagdes, og der gjordes

Tyreotomi,

a da Nydannelsen har angrebet $^{3}/_{4}$ Del af venstre Ventrikelbaand hele Sinus Morgagni, fjernes venstre Cartilago thyreoida og venstre tilago arytænoidea samt venstre Ventrikelbaand og venstre Stemme-nd. Endvidere fjernes forreste $^{1}/_{3}$ af højre Cartilago thryeoidea forreste Halvdel af højre Ventrikelbaand, paa hvilken Nydannelsen greben over.

Endelig fjernes Glandelsvulsten paa venstre Side af Halsen, d der kun delvist lykkes, da den viser sig i stor Udstrækning at e sammenvoksen med Karskeden af Carotis interna og Vena jugu-

laris interna, der i en Udstrækning af 3 Centimeter gennemle
Glandelparkettet, saaledes at en komplet Fjernelse kun vilde h
været muligt ved en Resektion af begge Kar plus Nervus vag
Under Forsøg paa at løsdissekere Glandlerne fra Karskeden synker Pu
ned til 30 og var enkelte Sekunder ganske ufølelig (Vagusirritation
(Den mikroskopiske Undersøgelse af Glandelsvulsterne
L. Kraft) gav det Resultat, at det drejede sig om en Glandel-Tub
kulose.)

Efter at Glandlen var fjernet saa vidt som muligt,
indlægges Øsofagussonde à demeure
gennem Næsen, og
Hahn's Tamponkanyle ombyttes med
en almindelig Trakealkanyle, hvorefter
Larynks udtamponeres med
Jodoformgaze,
og der anlægges en udvendig Vatforbinding.

Operationen varede 2 Timer og var særdeles besværlig
Grund af et meget rigt og kolossalt udvidet Venenet, ligesom Gla
lernes nære Forbindelse med de store Halskar i høj Grad forsink
Operationen.

Han befandt sig vel efter Operationen. Aftentemperaturen
første Dage ikke over 38,8. Puls og Respiration naturlige.

D. 5/4 fjernedes Larynkstamponen
Øsofogussonden og
Suturerne,
men det viste sig umuligt at faa Synkningen i Gang, alt løb ud
nem Larynks, han fik Temperaturstigning (39,2) og Hoste med p
lent rigeligt Opspyt, til Dels sangvinolent, hvorfor
Øsofagussonden atter
indføres paa ny og
Larynks udtamponeres
med Jodoformgaze, der
skiftes daglig.

D. 10/4 fjernes Øsofagussonden, men da Synkning endnu
umulig, fodres han gennem Øsofagussonden, som indføres ved h
Maaltid.

D. 11/4 fjernes en stor ødematøs, hasselnødstor Slimpolyp
venstre Side af Larynks.

D. 16/4 ophøres med Larynkstamponaden.

D. 17/4 ophøres med kunstig Ernæring pr. Øsofagussonde,
han synker normalt. Trakealkanylen fjernes.

D. 19/4. Er oppe omtrent hele Dagen.

D. 23/4. Larynkssaaret overfladisk granulerende.

Fra Glandelsvulstens Operationshule secerneres endnu lidt
fra øverste og nederste Saarvinkel.

Epikrise: Jeg har gerne villet vise Dem, m.
Patienten, inden han rejser hjem om nogle Dage. Hvor
Operationen er radikal, vil først Fremtiden vise, og jeg
tillade mig at meddele Dem det nærmere, naar der gaar
Aars Tid. I det hele taget lider vor operative Kancerstati
af den Mangel paa Oplysning, om Patientens senere Skæl
som plejer at være Særkendet for de fleste henhenhøre

delelser. For at danne et sig virkeligt Skøn over de radi- Operationers Rækkevidde over for Kancer laryngis maa fordre fuld Besvarelse af alle Forhold Kanceren ved- nde.

Man maa vide: 1) Kancerens Natur, Sæde, Udstræk- og Udviklingshurtighed. 2) Nøjagtig Beskrivelse af ationens Art, og endelig 3) ikke alene det øjeblikkelige ationsresultat, men ogsaa Patientens senere Skæbne i elde af, at han overlever Operationen.

Spørger man om denne Patients Horoskop, da er det keligt at stille det med Bestemthed.

Som et afgjort ugunstigt Moment maa Lidelsens hurtige kling (3—4 Maaneder) betragtes.

Imidlertid haaber jeg, at den meget energiske og vidt- nde Resektion vil forbedre hans Chancer i saa Hen- de.

Stemmen er, som De hører, tydelig, om end kun hvi- de. Respirationen gennem Larynks er fri.

Synkningen foregaar nu paa naturlig Vis.

Trods de betydelige Substanstab, Larynksskelettet har er der udvendig paa Halsen ingen synlig Deformitet.

Interessant er Sammentræffet af et stort tuberkuløst ndelparket udvendig paa Larynks og et Karcinom rynks Indre. Men medens Glandelsvulsten havde bestaaet ar, havde Larynkslidelsen kun eksisteret i 3—4 Maane- Patienten frembød i øvrigt ingen andre Steder Tegn paa erkulose.

3) Gottlieb Kiær: Tumor laryngis hos en 65- ig Mand.

Hans Sygdom begyndte for $^3/_4$ Aar siden med Smerter og Øm- i Halsen og let Synkningsbesvær, af og til har Ekspektoratet været blandet. Senere forværredes Symptomerne, der kom jagende Sm. l Ørene, Synkningsbesværet tiltog, saa det til Slut var ham næsten igt at faa fast Føde ned. Syfilis benægtes, ingen Kancer i Fami- han er magret stærkt af.

I Slutningen af Marts henvendte han sig til mig paa Poliklinikken. er kraftig bygget men mager, ingen Tegn paa Syfilis. Laryngo- isk ses hele Epiglottis Sædet for en fast, knudret, ulcererende og lødende Tumor, der strækker sig bagtil langs begge Lig. ary- ottic., hvorved Aditus laryngis forsnevres til en 2 Mm. bred e. I Omfanget er der let Ødem særligt i Regio glosso-epiglottica. glandlerne i Regio lateralis colli ere svulne særligt paa h. Side i e med Os hyoideum. Han behandledes ambulatorisk med smaa r JK. og Hg.; intet af Tumor fjernedes af Frygt for, at Blød- n skulde give Kvælningsanfald.

Efter 1 Maaneds Behandling føler han sig bedre tilpas, Appetit er tiltagen. Synkningsbesværet er langt mindre, ligeledes er Respi tionen bleven friere. Laryngoskopisk ses øverste Del af Epiglo bortulcereret, Indgangen til Larynks er videre, saa man nu kan den knudrede, ulcererende Tumor strækkende sig dybt ned i Ve bulum laryngis. Stemmeb. ses ikke. Ødemet i Omfanget er svun endnu kun en Rest i Regio glosso-epiglottica. Ser man hen til Tumo store Udstrækning, dens Malignitet, Glandelsvulsterne og Patiente Alder har man Ret til at fraraade ethvert radikalt Indgreb. Ta Respirationsvanskelighederne til, kan en Trakeotomi bringe ham nog Lindring.

4) M. P. Buhl fremstillede en Pt. med et Angio paa Underlæben.

Pt. er 38 Aar. Bud. Angiomet medfødt, sikkert teleangiektatis af Størrelse som en lille Ært; det sad paa Underlæben paa Ov gangsstedet fra Hud til Slimhinde, indtagende begge Partier. Svulste eller rettere det blaalig dekolorerede Parti, holdt sig stationært, in til for 5 à 6 Aar siden, da det begyndte at vokse, saavel i Udstræ ning som i Højde, saa at det før Operationen var af Størrelse so en stor Hasselnød, tydelig afgrænset fra den sunde Hud og Sli hinde. (Kavernøst). Generede kun ved dets iøjnefaldende Uds ende og Plads. D. $^{14}/_{3}$ 1901 foretages Galvanopunktur efter først have indsprøjtet Kokain paa Stedet. Efter Indsprøjtningen kom d straks en meget betydelig Hævelse af Underlæben, og Blodet pible frem gennem Indstiksaabningen. Ved Galvanopunkturen, der næst var helt smertefri, kom der meget stærk Blødning — saa Oper tionen maatte afbrydes, inden hele Anginomet var destrueret. Blø ningen standsedes ved Kompression og styptisk Bomuld, der lod urørt indtil det afstødtes. Der resterer endnu en lille Smule af Ang omet, som jo sikkert let vil kunne fjernes paa samme Maade. Cik tricen ikke iøjnefaldende.

5) K. Nørregaard fremstillede 3 Søskende, 6-8$^{1}/_{2}$ Aar gamle, med store Trommehindesubstan tab, de 2 paa begge Øren.

Defekterne indtog alle Partiet neden for Manubriun Hørelsen var mærkelig god, selv den Gang de henvistes mig fra deres Sygekasselæge, de 2 for 7 Uger, den ene f 8 Dage siden, og nu, da Udflod er blevet sparsommere o lugtløst, og de 2 have faaet adenoide Vegetationer fjerned er Hviskestemmen for hvert Øre 2 Stuers Længde.

Ganske vist er der næppe nogen Sygdom, hvor Famili dispositionen synes mere iøjnefaldende end det Sygdom billede, der har sit Centrum i Næsesvælgrummets adenoid Væv, og Mellemøresygdommen er kun en Gren paa denn fælles Stamme; flere Tilfælde heraf i samme Familie ere hyppige nok men vel sjældent saa ensartet og stærkt udta som her. Slægtregistret synes interessant.

En 26-aarig Gørtler, der har haft Scrofulose som Barn ter Lægens Opgivelse Lues som ung, gifter sig i 1885 en 21-aarig ret sund Kvinde, der som Barn har haft ıngebetændelse. De faa 8 Børn fra 1886 til 1895.

Nr. 1 død 6 Dage gl. af „Krampe."
- 2 - 4 Uger gl. af do.
- 3 - 5 Maaneder gl. af Diarré.
- 4 - 3 Aar gl. af Difteritis.
- 5 - 10-aars Pige, rask. I venstre Øre fandt jeg en meget stor Cerumenprop. — Morbilli og Kighoste, som lille Pavor nocturnus.

Nr. 6. Dreng $8^1/_2$ Aar. Substanstab i h. Trommehinde. d kun iagttaget 1 Maaned. Ekzem bag Øret. Stor ıenprop paa Side venstre, forandret Trommehinde. Har som ;ennemgaaet Difteritis, Morbilli, Kighoste og „Ekzem" Nyretilfælde. — Adenoide Vegetationer.

Nr. 7. Pige $7^1/_2$ Aar: Lugtende Udflod fra begge Øren i r efter Morbilli med kat. Pneumoni. Store Substans- g Aden. Veget.

Nr. 8. Pige 5 Aar: Udflod begyndt fra ganske lille. Altid ıig, nu ret sund. Aden. Veget. Temmelig store Mandler. En frugtbar Slægt altsaa, men svag, hvortil Faderens turde være et væsentligt Aarsagsmoment, selv om Børikke skulle have haft kongenit Lues.

Jeg har haft en lignende Gruppe af ikke saa fremskredne de i Nov. 99.

Nr. 1. Dr. $4^1/_2$ Aar. Lugtende Udflod i 14 Dage. Veget. Ekzem af ydre Øre og Ansigt.

Nr. 2. Pige 3 Aar: Glandelsvulst paa højre Side af Halsen.

Nr. 3. Dr. $1^3/_4$ Aar: Gammelt, lugtende Udflod fra Øre.

Her var en tuberkuløs Fader (Osteitis antibrachii, tidligere ;lidelse), og hans Søskende vare skrufoløse. De 3 kom ɔdt og ere f. T. vel.

Disse 3 Ptt.'s Trommehinder kunde vel ogsaa være e med mindre Ulcerationer ved en tidligere Behandling. hvor tidlig? og hvordan? Maa jeg i saa Henseende e et Tilfælde fra afdøde Dr. W. Meyer's Klinik, hvilket viser Dr. Meyer's energiske Terapi:

Det var et Barn paa 17 Maaneder, eneste Barn af sunde For- men Faderens Forældre begge døvstumme. Det fik $^{14}/_9$ 92 Snue blodigt Udflod først af h. siden v. Øre. Da Udflodet stre Øre trodsede Behandlingen, blev meget rigelig, geleagtigt, og var uregerligt og hvinede Dr. Meyer for ubehageligt, greb han

til en Behandling, som næppe noget andet Barn har faaet. Vi k
formerede det daglig fra $^{30}/_{9}$ til $^{9}/_{10}$, og Dr. Meyer gav nu Luftdo
under Indhældning af Kafemanns Væske, som længe blæstes igen
Den. $^{9}/_{10}$ kunde Gennemblæsning ikke finde Sted, og Udflodet s
sede. Trommehinden lægtes, den beskrives i Dr. Meyer's Jo
$^{19}/_{4}$ 94 saaledes: Man ser ind paa venstre Trommehinde, hvor d
en mælket halvmaaneformet Del opad og et gennemsigtigt Arparti
Lyskegle i.

Det Barn har jeg kunnet følge indtil nu, hvor hu
en stor 9-aarig sund Pige med meget skarp Hørelse (Hvis
i 3 St. Længde).

Men havde Barnet ikke faaet en meget samvittigh
fuld daglig Pleje i Hjemmet, var det næppe gaaet saa
Hun var zart, Processen i Næsesvælgrummet var nu engang de
de adenoide Veget. begyndte deres stille Vækst, dels u
febrile Katarrer i Luftvejene dels ogsaa afebrilt og Ø
flød nu og da. 3 Gange har jeg maattet gøre Udskrabnin
Vegetat. (Maj 97, Febr. 98, Juni 99) og ofte Ætsninger. Tonsill
ere fra Tid til anden blevne formindskede med Paqu
Hun fik tidligere ofte Luftdouche og har daglig faaet N
douche og Øreskylninger indtil Marts 1900. Endvidere
luftsliv og Sommerbade, og nu er hun flink.

6) E. Schmiegelow: Corpus alienum oesoph
(Tandsæt). Oesophagotomia externa. Helbredels

S. demonstrerede en Tandprotese af Guld, forsynet med 4 Tæ
og afsluttet til begge Sider med en Bøjle, af hvilke den ene
brækket i Stykker. Dette Tandsæt havde en 74-aarig Dame su
under et Maaltid d. 26. Marts i Aar. Det sad fast i den øverste
af Øsofagus, men kunde trods gentagne Forsøg ikke fjernes
Tænger.

Laryngoskopien viste intet abnormt. Hun kunde synke
flydende, befandt sig vel, uden Smerter.

Dr. Fischer tog et Røntgenfotografi af hende, og man ser
tydeligt, hvorledes Tandprotesen sad der paa langs i Øsofagus, li
højre for Midtlinien paa Overgangen mellem Hals- og Brysthvi
søjlen. Protesens nederste afbrækkede Del har aabenbart bore
ind i Slimhinden og forhindrer den fra at glide ned.

Da Tilfældene holdt sig uforandret i Løbet at 14 Dage, gjord
d. 11. April Oesophagotomia externa, men Tandsættet har aa
bart løsnet sig under de operative Manupulationer, thi Øsofagus f
fuldstændig fri efter at være aabnet.

Øsofagussaaret lukkedes, der indlægges Øsofagussonde à
meure.

Den 17de April (6 Dage efter Operationen) afgaar Tandsæ
pr. Anum — og den 25de April udskrives Patienten helbredet.

Der er det ejendommelige ved det Tandsæt, at det en
før har passeret Patientens Intestinalkanal, idet hun for
Aar siden ogsaa slugte det en Gang af Vanvare, men
ır begge Bøjler hele, og kunde ikke bore sig fast i
inden i Øsofagus.

KORRESPONDANCE.

Nationalforeningen og Sanatorierne.

Maa jeg som muligt tilkommende Bidragsyder faa Plads
t Par Ord om den Bevægelse, der er rejst til Tuber-
ens Bekæmpelse, for saa vidt den gaar ud paa at skaffe
torier? Jeg ønsker den naturligvis et godt Udfald, men
tror, at et saadant meget beror paa den Form, der
s.

Jeg tænker ikke saa meget paa Formen for Tilveje-
elsen af private Midler. Man kunde naturligvis indbyde
ıktietegning, men i den Slags Foretagender, som her
es paa, pleje Aktierne at tabe deres Værdi, saa snart
ene ere indbetalte, og saa heller ligefrem give. Jeg
ger ogsaa, at det er det, Indbyderne ville, og at de kun
e paa to Indtægtskilder, private Gaver og siden et Til-
fra Staten. Men hvis dette er saa, og man tænker
hvor mange Penge der kunne forventes ved private
r, saa bliver man lidt ked af at høre tale om 1000
en Anlægskapital paa 4 Millioner og en aarlig Drifts-
t paa 1 Million, saaledes som det blev beregnet af Hr.
læge Saugman i Medicinsk Selskab (Hosp. Td. $^{15}/_{5}$).

Jeg tror med Hr. Stiftsfysikus Bentsen, at man maa
sin Styrke i sin Begrænsning, ellers ender det let med,
an med Nød og næppe faar rejst eet større forgældet Sanato-
hvor saa Priserne igen blive for høje. Jeg tror ikke, man
tale om 1000 syge, men om 100, og saa dernæst
e lidt paa, om der ikke kan slaas af paa Fordringerne
anatoriumsindretningen.

Ved Vejlefjordssanatoriet har man brudt sig mindre om
stningen, blot et saa vidt muligt idealt Sanatorium
es til Veje. Det er et Standpunkt, der ubetinget har
kønhed, mindre ubetinget sin Berettigelse, dog det ved-
ner ikke mig, jeg har ikke givet Penge dertil. Ved det

nu paabegyndte Arbejde bør man i alt Fald søge sit Id
et noget andet Sted, om man vil udrette noget; man n
stille sig den Opgave, ikke at gøre det mest mulige for f
men noget for det størst mulige Antal. Man maa, som
Dr. med. Jacobæus sagde, erindre, at hvor mange m
saa naar at hjælpe, saa vil der staa mange tilbage, der v
føle det som en Uret, at de ikke komme med.

Ser man saa paa, hvorledes man billigst kan indre
sig, saa tror jeg for det første med Hr. Prof. Faber,
man bør tilstræbe smaa Sanatorier. Det har, som han fre
hævede, den Fordel, at man bedre faar fat i Bidrag fra h
Landet, men mindre Sanatorier kunne ogsaa drives billige
man lægge blot Mærke til, at der ved Vejlefjord findes
Ikkepatienter for hver 3 Patienter.

Saa er der Parken, den maa kunne undværes. Vi ha
her paa Øen en Statsskov i Almindingen, hvor man vel ogs
kunde faa Grund til Bygning og Have gratis, men hvor
da i alt Fald sikkert ikke vilde være noget til Hinder for,
de syge frit brugte Skoven til at spadsere i, og saadan
Forhold maatte man kunne finde rundt om i Landet.
maa være godt beliggende Skove — jeg antager, man is
vilde søge saadanne — tilhørende Staten eller større priv
Ejendomsbesiddere, hvor man kun behøvede at købe
mindre Grund, og saa forresten faa fri Brugsret til Spadser
Det skulde dog være opnaaeligt at faa udryddet Frygt
vel disciplinerede syge.

Bygningen behøver vist ikke at koste 4000 Kr. pr. Se
Vi have her et Sygehus, der blev færdigt 1892, og som ef
min Mening kunde have været tarveligere, det har med Gru
og Inventar kostet 100000 Kr. Det har Plads til 38 syge, m
saa rigeligt, at, hvis jeg saa bort fra Operationslejligh
Enestuer og Sindsygeceller og brugte disse Pladser til alm
delige syge, saa kunde jeg uden Overfyldning anbringe
Patienter, blot at Inventariet forøgedes lidt. Det blev alts
godt 2000 Kr. pr. Seng. Naa, Priserne ere stegne siden 92,
brystsyge skulle jo have Plads til særlige Forsamlingsrum
Liggehaller, men 3000 Kr. pr. Seng synes jeg dog derefter m
kunne klare det. Naar man sover med aabne Vinduer,
høves vel heller ikke det ideale Antal Kubikfod Luft i So
værelserne.

Elektrisk Belysning maa kunne undværes. Den h
naturligvis sin Fordel, men bruger man et Par Mørknin
timer til, som det hedder, at holde Mørkning i, saa maa m
paa Aarets mørkeste Dage kunne nøjes med 3 Tim

igt Lys, og saa maa man vel nok kunne bruge Petro-
Man kan vel ogsaa ved særlige Indretninger befri sig
orbrændingsprodukterne.
Varmeledning maa der jo være. Badeindretning be-
kun at være ganske primitiv.
Lægen maatte være den nærmest boende. Tænker man
Sanatorium paa 20 Patienter, antager jeg saa, at
for 1000 Kr. aarlig kunde forpligtes til 1 Besøg
Dag.
Betjeningen maatte ogsaa være lille. Med det foran
e Antal syge 1 uddannet Sygeplejerske, 1 uddannet
epige, der selvstændigt kunde lave Maden, 3 Tjeneste-
og en halvvoksen Dreng til Bud.
Udgifterne til et saadant mindre Sanatorium vilde da —
ager flere af Tallene fra vort Sygehus her — kunne
sig saaledes:

Forrentning af Anlægssummen	2400 Kr.
.....	1000 -
lejersken	800 -
epigen	400 -
nestepiger	600 -
d	100 -
sning af Patienter og Betjening à 70 Øre pr. Forplejningsdag	6600 -
k, ligesaa, à 6 Øre pr. Forplejningsdag	570 -
dsel, ligesaa, à 15 Øre	1430 -
ligesaa, à 3 Øre	280 -
ation og Fornyelse af Hus og Inventar ...	1000 -
Udgifter, heri Medicin	1000 -
I alt....	16180 Kr.

Det blev altsaa godt 800 Kr. pr. syg, eller, naar bort-
a Forrentningen af Anlægssummen, knapt 700.
Paa en saadan Maade kunde man med den halve Mil-
som er det meste, jeg kan tænke mig indsamlet ad
Vej, skaffe 100 syge billig Station à knapt 2 Kr.
og endda danne et Legat, hvis Renter skulde bruges
elvis Nedsættelse til 1 Kr. Helt gratis tror jeg ikke,
skulde gøre det, det skulde man hellere overlade til
nuner og velgørende private.
Jeg mener naturligvis slet ikke med mine foran opstil-
Tal at have truffet det ene rigtige, jeg har kun med

mit Eksempel, som ikke er helt grebet ud af Luften, give rette Baggrund til de to Opfordringer, jeg vilde til de Herrer, der have stillet sig i Spidsen for Antit kulosebevægelsen, nemlig:

1) Lad os i denne Sag som overalt i Livet bet Udgifterne og moderere vore Ønsker derefter, og lad os følge den Bevægelse i Nutiden, der arbejder saa ivrigt de syge, at den er nærved at gaa de sunde for nær, skulde dog gerne være i Stand til at bevare deres Sun

2) Jeg synes absolut, de Herrer skulde træde frem en Beregning over, hvad et saadant Sanatorium, som tænke dem, vil koste at indrette og drive, jeg synes Bid yderne have billigt Krav paa selv at dømme om, hvor deres Penge ville blive brugte med forstandig Økonomi. for min Part vil gerne, efter ringe Evner, give mit Bi men stoler jeg ikke paa Økonomien, saa tror jeg rigti jeg foretrækker andre Maader at hjælpe fattige paa, d Maader nok des værre.

Eet Ord endnu, og tilgiv at jeg siger det. Je gammel Praktikus i Indsamlingsfaget, jeg synes de H glemme den „gamle Regel", man skal smedde, medens J er varmt.

Med Tak for Optagelsen

ærbødigst

Søren Kabell.

LITTERATURANMELDELSE.

E. Schmiegelow: Beiträge zu den Funktionsu suchungen an Taubstummen in Dänemark. Kopenhagen Berlin 1901. Det nordiske Forlag.

Forf. forelægger i dette Arbejde Resultatet af en r betydelig Række Undersøgelser over Høreevnen hos døvstu i Danmark.

Disse ere — hvad der udførligt gennemgaas — sa i tre Skoler eller Anstalter — i Nyborg, Fredericia og K havn — af hvilke Nyborg huser de uegentlig døvstu Fredericia de egentlig døvstumme, for saa vidt deres ligens er nogenlunde vel udviklet, medens Københavns

meanstalt samler de slettest begavede Individer i det

Da en Funktionsundersøgelse for Hørelsens Vedkom-
e for blot at have Chance for at blive nogenlunde paa-
g altid maa kræve en Mvis Intelligens hos den under-
, har Forf. sikkert med Rette indskrænket sine Under-
ser til de i Nyborg og Fredericia værende døvstumme;
rsøgelsen af Hørelsen hos de i København internerede
umme vilde kun have lønnet det betydelige Arbejde
et magert Resultat og mange Spørgsmaalstegn.

Det er Bezold i München, der har givet den moderne
for Undersøgelse af Hørelsen hos døvstumme dens Præg,
han hævder Nødvendigheden af at prøve hver enkelt Øre
hele Toneskalaen, saaledes som han har fremstillet denne
„kontinuerlige Tonerække", og skematisk optegne det
ne Resultat ɔ: den døvstummes „Tonehørelse". Det er
deles hans Inddelingsprincip, der i det væsentlige følges
ndre Undersøgere, idet han efter Tonehørelsen deler de
tumme i 6 Klasser, af hvilke hver karakteriseres ved
— eller de spredte — Afsnit i Tonerækken, de kunde
Det er endelig ham, der — samtidig med Urbantschitsch
har betonet en saadan Undersøgelse som et uundværligt
ndlag for en rationel Ordning af Døvstummeundervis-
en.

Hurtigt ovenpaa hinanden er der efter Bezold's første
brydende Arbejder i Aarene 1893 og 1896 fulgt flere,
e og mindre, Afhandlinger; den sidste af disse er den,
Titel staar over disse Linier.

Forf. har i sine Undersøgelser væsentlig fulgt det af
old givne og senere af de andre Undersøgere fulgte
na, og er i det ganske væsentlige kommen til de samme
ltater som disse.

Efter en klar og koncis historisk Indledning (Pag.
8) følge Forf.'s egne Undersøgelser (Pag. 8—65).
e repræsentere et overmaade stort Arbejde. Han har
ersøgt 62 Børn i Nyborg og 123 i Fredericia og kommer
ed til at raade over et større Materiale end nogen anden
ersøger paa dette Omraade. Foruden at have samlet
sninger om Aarsagen til Døvstumheden hos hver enkelt
ent, har Forf. otoskopisk undersøgt hver Patient og der-
med den „kontinuerlige Tonerække" gjort en baade
itativ og kvantitativ Undersøgelse af Høreevnen for Toner
hvert Øre. Resultatet af disse Enkeltundersøgelser er
llet i en Række Tabeller og Sammenstillinger, der ikke

lade sig referere, men hvis Studium maa anbefales enh
i Sagen interesseret. Kun nogle enkelte Forhold skulle
fremdrages. Forf. fandt absolut Tonedøvhed i kun 28 %
Tilfældene; de øvrige frembød større og mindre Høreres
og hvad de enkelte Øren angaar, fandt han, at af
undersøgte Øren, vare kun 36,4 % totalt tonedøve, med
Resten alle besad større eller mindre Tonehørelse. Med
Bezold og de andre Undersøgere hos alle de af
undersøgte døvstumme have fundet Defekter ved den kv
tative Funktionsundersøgelse — enten i Højden eller i Dyb
eller spredt som Øer i Tonerækken — har Forf. i Nyb
fundet et Antal Høreorganer, i alt 16, der i kvalitativ H
seende frembød normal Tonehørelse, idet de perciperede
Toner fra den dybeste til den højeste i den kontinuer
Tonerække. Denne interessante Iagttagelse bringer Forf.
at supplere Bezold's Inddeling af de døvstumme i 6 Klas
med en syvende.

Ved den otoskopiske Undersøgelse af 362 Øren (8 bl
ikke undersøgte) konstaterede Forf. det vigtige Faktum,
kun 187 frembød normal Trommehinde. 23 Øren v
kronisk Mellemøresuppuration, 42 frembød Spor efter tidlig
Suppuration, i 108 Tilfælde fandtes der Retraktion af
fortykkede Trommehinde, i 2 Tilfælde akut Mellemørekat
Desuden fandtes 16 Gange Cerumen obturans, og i 7
gange fandtes fremmede Legemer (Griffel, Papir osv.)
er ikke uden Grund, at Forf. i disse Forhold finder et Udt
for den beklagelige „Ligegyldighed, hvormed Øresygdomm
betragtes af Statsmyndighederne, Lægerne og Publikum".

I det næste Afsnit (Pag. 65—72) omtales Undersøgel
af Børnenes Vokal- og Konsonanthørelse. Denne
foretagen af Lærerpersonalet henholdsvis i Nyborg og Fre
ricia. Den viser, at Vokalhørelse fandtes paa 69 af
undersøgte Øren. Hvad Konsonanthørelse angaar, konst
redes den i Nyborg hos 29 Elever, i Fredericia hos
2 Elever.

Forf. behandler i det følgende Afsnit (Pag. 73—1
Forholdet mellem Tonehørelsen paa den ene Side og Vo
Konsonant- og Ordhørelsen paa den anden Side. Efter
meget detailleret tabellarisk Oversigt over disse Forhold
hver enkelt Patient, følger en mere indgaaende Behandling
Forholdet mellem Vokal- og Tonehørelse, hvor dette genn
gaas for hver enkelt Vokal for sig. Med den eksperimen
for hver Vokal fundne Tonehøjde sammenholdes den
Undersøgelsen af døvstumme med Vokalhørelse fundne

Tonehørelse; og denne Rest viser sig da gennemgaaende genlunde at svare til det Gebet af Toneskalaen, som Eksrimentet har paavist som karakteristisk for vedkommende kal. Ordhørelse fandtes hos 45 af de herpaa undersøgte 8 Børn, altsaa hos ca. 25%; kun hos 32 af disse 45 Forf. dog tale om sikker Ordhørelse ɔ: en saadan, der ader den døvstumme at gengive Taleord, udtalte i ca. 10 m.'s Afstand. Med Hensyn til Tonehørelse og Ordhørelse ener Forf., at der bestaar et ligefremt Forhold mellem dem en god Tonehørelse lader formode en god Ordhørelse, en komplicerende Momenter kunne være til Stede (Lidelser Centralnervesystemet f. Eks.), saa man mellem de døvmme kan træffe Individer, der til Trods for en god Tonerelse absolut mangle Ordhørelse. Der omtales endvidere, orledes betydelige Defekter i Tonehørelsen, saa vel ved neskalaens øverste som nederste Grænse, ikke udelukke uligheden af Ordhørelse. Det centrale Parti af Toneskalaens tydning derimod fremgaar af det Faktum, at der ikke ndtes et eneste Høreorgan med Ordhørelse, i hvis Tonegebet r fandtes Defekter i Strækningen a^1—e^3 — omtrent det mme Resultat, hvortil Bezold er kommen — dog er det ikke k, at Tonehørelsen kvalitativt er normal paa dette Gebet, n maa ogsaa i kvantativ Henseende være relativt god, for Ordhørelse kan findes. Forf.'s Undersøgelsesrække frembyder skillige Eksempler paa kvalitativ normal Hørelse for Tonebetet a^1—e^3 og dog absolut Orddøvhed.

I det sidste Afsnit (Pag. 101—111) afhandler Forf. tydning af Funktionsundersøgelserne i pædagogisk Henende — drager de praktiske Konklusioner. Bezold har interet Betydningen af Døvstummeelevernes Sondring i asser efter deres Høreevne; Undervisningsmetoden skulde blive forskellig i de forskellige Klasser: for de bedrehørende ere baseret paa den akustiske, for de daarligt eller slet ikke rende mere eller helt baseret paa Aflæsnings- og Artikulansmetoden. I Tyskland er en saadan Ordning endnu esentlig et Ønske; for Danmarks Vedkommende er denne ndring jo i Virkeligheden allerede gennemført ved Forlingen af de døvstumme til Nyborg, Fredericia og Kobenvn efter deres Høreevne (og Intelligens); men Forf. stiller rslag om en endnu videre gennemført Sondring i mindre rupper inden for de enkelte Asyler og argumenterer paa en talende Maade for dette Forslag. Sondringen mellem Elerne skulde ske efter Resultatet af en ved den „kontinuerlige nerække" foretagen Prøve af Tonehørelsen i Forbindelse

med en Prøve af Vokal- og Ordhørelsen, hvilke to sidste Prøver alene erfaringsmæssigt have vist sig utilstrækkelige som Basis for en saadan Sondring. Forf. vil — i Modsætning til flere andre, der forlange en specielt uddannet Læge til at foretage disse Undersøgelser — at Døvstummeanstaltens Lærere skulle besørge den.

Derimod opstiller han som absolut ønskeligt „at samtlige Elever i Døvstummeanstalterne skulle underkastes en aarlig Undersøgelse af en specielt uddannet Ørelæge". De 19 Tilfælde af stinkende Øreflod med Caries o. s. v., de talrige Tilfælde af fremmede Legemer i Øregangen, som Forf. otoskopisk paaviste, samt de andre mere og mindre forløbne Ørelidelser, han mødte — altsammen Tilfælde, om hvis Eksistens Elevernes Omgivelser ingen Anelse havde — ere et vægtigt Argument for hans Forslag ikke at tale om Muligheden af Lidelsen i Næse og Næsesvælgrum, hvis eminente Betydning for Øret og dets Funktion jo forlængst er fastslaaet, og som kun en med disse Forhold fortrolig Læge kan paavise og behandle.

Bogens Tryk og Udstyr forhøjer Nydelsen ved dens Gennemlæsning.

A. C. Grønbech.

ENDERESULTATERNE EFTER KASTRATION FOR TESTISTUBERKULOSE.

v. Bruns: Archiv f. klin. Chirurgie. 63 Bd. 4. Hft. XXXVII.

I Anledning af, at der i de sidste Aar har begyndt at hæve sig Røster for en mere konservativ Behandling af Testistuberkulosen (Udskrabning, Resektion af Epididymis), har Bruns sammen med en af sine Assistenter paataget sig det store Arbejde at eftersøge alle de Patienter, der i de sidste 50 Aar ere kastrerede for Tuberkulose paa Tübingerklinikken, for at fastslaa deres senere Skæbne. Paa Grundlag af de herved fundne Tal — han raader over 111 Tilfælde, 78 ensidige, 33 dobbeltsidig kastrerede — imødegaar han nu Punkt for Punkt Kastrationsmodstandernes Indvendinger:

1) Det er ofte unødvendigt at fjerne hele Testis, da det i Begyndelsen kun er Epididymis der er lidende. — Hertil bemærker B. paa Grundlag af sit Materiale, at i 40 % af Til-

fældene var Testis medlidende allerede i de første 6 Maaneder. I alle disse Tilfælde er den konservative Operation kun halvgjort Arbejde. Den dobbeltsidige Testistuberkulose er meget almindelig. Noget bestemt Tal lader sig ikke fastslaa, men i et Arbejde fra Bernerklinikken jugeres dens Hyppighed til c. 75 %. Blandt de ensidig kastrerede fik kun 23 % senere Tuberkulose i den anden Testis. Den tidlige Kastration synes altsaa i høj Grad at beskytte mod Overgriben til den anden Side.

2) Det er ofte utilstrækkeligt at fjerne hele Testis, fordi andre Dele af Urogenitalapparatet ere angrebne. — B.'s Tal for ensidig kastrerede ere følgende: 12 % døde af Urogenitaltuberkulose (herimellem næsten alle, der ved Operationen havde Tuberkulose i Urinorganerne); 15 % døde af Tuberkulose i andre Organer, særlig naturligvis Lungerne; 28 % fik senere Tuberkulose i den anden Testis (og bleve for største Delen senere dobbeltsidig kastrerede). Blivende helbredede 46 % (med en Observationstid af fra 3 til 34 Aar).

3) Fjernelsen af begge Testes er ganske forkastelig paa Grund af Faren for psykiske Forstyrrelser. Den er tillige utilstrækkelig, da i Tilfælde af dobbeltsidig Testistuberkulose saa godt som altid Prostata, Vesiculæ seminales eller Urinorganerne ere angrebne. — For den dobbeltsidige Kastration se Tallene saaledes ud: 15 % døde af Urogenitaltuberkulose, 25 % af Tuberkulose i andre Organer; 56 % definitivt helbredede (Observationstid 3—30 Aar). Psykiske Forstyrrelser iagttoges i intet af de 33 Tilfælde, skønt næsten alle de endnu levende bleve undersøgte af B. personlig. Den gængse Frygt i saa Henseende synes saaledes at være en Del overdreven.

B. fastslaar til Slut, at alt i alt Halvdelen af de kastrerede ere varigt helbredede ved Operationen. Det er dem, der kun lide af Genitaltuberkulose. Døde ere næsten alle, 36 % tillige led af Tuberkulose i Urinorganerne, og de fleste den af Tuberkulose i andre Organer. for disse Dødsfald bærer Operationen jo ikke Skylden. mener derfor, at det er uberettiget et forkaste Kastrationen rend Tilhængerne af den konservative Behandling have evist, at denne kan give gunstigere Resultater. Og dette evis vil det paa Grund af de hyppige lokale Recidiver vistnok falde dem vanskeligt at føre.

P. A. Fenger Just.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS

Kétly anbefaler mod Dyspnø ved Hjerte- og Nyresy
domme, naar de almindeligt benyttede Midler enten ikke udøve nog
Virkning overhovedet eller Patienten i for høj Grad har vænnet
til dem, Oksykamfer i følgende Formel:

Rp. Oxycampher (50 pCt.)
Gram 10.
Spirit. vini
Gram 20.
Succus liqviritiæ
Gram 10.
Aqvæ destillatæ
Gram 150.
mds. En Spiseskefuld 3 G. dgl.
(Berliner klinische Wochenschr. 1901, 23.)

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

A. Friedenreich: Kortfattet speciel Psykiatri. Kbhvn. 19
Eibe.

C. Tryde: Sindsygdom og Strafskyld for dansk Domst
Kbhvn. 1901. Tryde.

Leop. Meyer og F. Howitz: Lærebog i Gynækologi. 2d
Udg. Kbhvn. 1901. Gyldendal.

I. Torrild: Om Ætiologien af Chorea minor. Doktordisputa
Kbhvn. 1901.

E. M. Hoff: Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i 18
Kbhvn. 1901. Hagerup.

R. Borrmann: Das Wachsthum und die Verbreitungswege d
Magencarcinoms von anatomischen und klinischen Standpunkt. Je
1901. G. Fischer.

F. Skutsch: Geburtshilfliche Operationslehre. Jena 19
G. Fischer.

G. Gradenigo: Die Hypertrophie der Rachentonsille. Je
1901. G. Fischer.

W. Grosskopff: Die Entzündungen des ausseren Gehörgang
Jena 1901. G. Fischer.

L. Jacobson: Zur Behandlung der „trockenen" Mittelohr
fektionen, insbesondere mit der federnden Drucksonde. Jena 19
G. Fischer.

P. Jacob og G. Pannwitz: Entstehung und Bekämpfung d
Lungentuberkulose. I. Leipzig 1901. G. Thieme.

Meyer's Fremmedordbog. 26.—27. Hæfte.

Kysthospitalet paa Refsnæs, femogtyvende Aarsberetni
for Aaret 1900. Kbhvn. 1901.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Kebenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

GESKRIFT FOR LÆGER

RGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

Juli. 1901 Nr. 29

KOLONIEN FOR EPILEPTISKE (PHILADELPHIA) I TERSLØSE.

Af A. Sell.

Min sidste Meddelelse standsede ved den 31. August (se Ugeskr. f. Læger 1900 Nr. 9 og 10). Den 1. mber 1899 var Patientantallet 31. Indtil den 31. mber 1900 indkom 45 Pt., deraf 24 mandlige og 21 lelige. 24 Patienter udskreves og 4 døde i samme um. Største Dagsbelægning var 51. Den 31. Deer 1900 var Antallet 48, deraf 32 mandlige. — Af de te 76 Pt. led 56 af Epilepsi, der i 4 Tilfælde var liceret med fremtrædende Hysteri, i 4 med Mb. men- 3 vare af alkoholisk Oprindelse. Af de øvrige Pt. af generel Paralyse, 9 af lettere Mb. mentalis, 2 ndledes for resp. Alkoholisme og Morfinisme, 1 led af ea major, 1 af Cancer ventriculi, 1 af Emfysema pul-, 1 af Empyema pleuræ, 1 af Ambustiones, 1 af Mus uli genus, 1 af Fractura fibulæ, 1 af Hypertrofia atæ og Retentio urinæ. Dødsaarsag hos 3 Pt. med epsi var Influenza, hos 1 Cancer ventriculi.

Sektionen foretoges hos 2 af de epilept. Ptt., som af Influenza. En let Nefritis hos den ene, der i le- le Live havde haft nogen Hæmaturi, et fedtdegenereret te hos den anden var, hvad der fandtes; i øvrigt viste ionen ingen grovere Aarsag til den store Sløvhed,

den dybe Slappelse af Legemets Funktioner, som vi jævnlig træffe hos vore epilept. Ptt., hvad enten den skyldes en mindre Forstyrrelse, f. Eks. Mavekatarr, som hæves, eller den ender i Døden. I min første Beretning har jeg fremhævet den store sjælelige Bevægelighed hos de epileptiske, de stejle sjælelige Bølger. Men den samme Bevægelighed finde vi ogsaa i legemlig Henseende, og denne ender af og til, naar Bølgen gaar dybere ned, end det er foreneligt med Livets Fortsættelse, trods al Stimulation, kunstig Ernæring og god Pleje, med den definitive Standsning af Legemets centrale Funktioner. —

I Efteraaret 1900 blev et nyt Hus for mandlige Ptt. taget i Brug, saaledes at disse nu ere delte i 2 Huse. Idet vi kunne sondre de sjælelig forholdsvis sunde fra de sløvede og sindssyge, have vi i denne Deling faaet en værdifuld Faktor til Forøgelsen af Ro og Fred blandt vore ofte urolige og ufredsommelige Patienter. Antallet af vore Pladser er derved vokset til 70, hvoraf de 18 ere for Kvinder, til hvilke vi endnu kun have eet Hus. Ogsaa for disse har en Forøgelse af Pladsen og en Deling længe været ønskelig. Et nyt for disse indrettet Hus med to Afdelinger (Etager) til 40 Pt. er under Bygning og ventes taget i Brug til Efteraaret. Det nuværende „Sanatorium“ vil da blive anvendt til mindre bemidlede kvindelige Pt., lidende af de forskellige „nervøse“ Sygdomme, Afvænningspatienter og lignende. —

Hvad Behandlingsresultaterne angaar, kan det i Almindelighed siges, at de have svaret til, hvad vi turde haabe. Idet der i aandelig Henseende stræbes at vejlede den Syge til Sandheden, kan han ad denne Vej lære at bære sin Lidelse med Taalmodighed i samme Maal, som han véd, at der i hans Skrøbelighed kan vokse en Spire til et Liv ud over det, han besidder og frit for Lidelse. Dette giver ham forøget sjælelig Ro, der atter indvirker gavnlig paa hans Krampeanfald og øvrige legemlige Befindende. Paa den anden Side forledes Lægen ikke saa let til meget indgribende, direkte eller indirekte, ingenlunde uskadelige kirurgiske eller medicinske

eb, hvis Motiv bunder i en uklar Jagen efter „Idealet“ den at man i Reglen gør sig det klart at al Jagen „Idealet“ kun er et Stimulationsmiddel, med ikke eller ringere skadelige Følger, end Alkohol eller n.

sjælelig Henseende stræbes enhver syg nøje iagt-, saaledes at hans sjælelige, naturlige og sygelige, lommeligheder kendes. Derved kan meget imøde- og forhindres, mangt et Anfald forebygges, og den faar Følelsen af, at der i hans daglige Liv findes esker, som han kan støtte sig til og som han, trods emporære Vanskeligheder, støtter sig til. Men Taal-gheden, Udholdenheden og Indsigten hos de vej-de maa være stor, naar der, uden at Maalet tabes gte, dog idelig og paa rette Sted skal bøjes af over-den syges syge Pirrelighed og Paastaaelighed, der bunder i at han er „beruset“ af, betagen af sit legs syge Ide og derfor ikke kan se andet. Eksem-En syg faar den Opgave at plante en Række Buske nøjagtig Anvisning. Han planter dog Rækken for Vil man nu straks rette ham og forlange, at han forandre det, bliver han heftig, kaster Spaden fra sig il ikke arbejde mere. Maaske faar han endog et peanfald. Men lader man det staa til i Morgen, og etter Fejlen, lader det sig gøre med Lethed.

materiel Henseende maa Forholdene svare til den ofte stærke Trang til et Opholdssted, der bærer neget af et godt Hjems Præg, som det, af Hensyn n særlige Opgave, er muligt at bevare. Dernæst at gsaa i denne Henseende tages de fornødne Hensyn n syge, hans Individualitet, og at det erindres, at psien er et Symptom paa forskellige Sygdomme, ellige i Oprindelse og Forløb. Jeg skal, paa For-ning, her nærmere udvikle min Mening om den ydre affenhed af et Opholdssted for epileptiske Syge.

At ville klumpe en Mængde Mennesker, lidende af psi, sammen i en Anstalt af sædvanligt Udseende, være et Fejlgreb. Ufred, Slagsmaal, Spektakler

med tilhørende Krampeanfald fra Morgen til Aften, v
blive Følgen deraf. Plejen vilde omsider blive uudho
lig for Personalet. Selv under relativt gode Forhold hø
i Reglen den Snedker eller anden Pt., som maa have
Værksted og Værktøj for sig selv, han kan ikke le
Fred med de andre. I Uchtspringe, en Anstalt paa
900 Ptt., hvoraf en stor Del epileptiske, angives det
en af Grundene til, at Asylet er blandet, sindssyge
epileptiske, at Plejen af udelukkende epilept. Pt. ikke v
være at udholde for Personalet.[1]) Kolonien, med de
ges Fordeling i forskellige, ikke for store, Huse
være Maalet, idet syge, der ikke kunne leve i Fred
byrdes, saa kunne anbringes hver paa sit Sted, og
relativ sjælelig sunde sondres fra de aandssvækkede
sindssyge. Den første Klasse af Pt. er nu ikke sta
repræsenteret paa en Anstalt, hvortil Pt. ofte først b
ges, efter at have „prøvet alt", store Bromkure, Arka
Trepanation, o. s. v. Men den kræver dog et tilbø
Hensyn. I øvrigt er det ofte forbavsende at se, hvor
get bedre en epilept. Pt. befinder sig blandt Lidelsesfæ
selv om de ere mere syge og selv om de tilhøre an
sociale Lag, end han selv. I det enkelte Hus maa
nødig være flere end 25—30 Pt. — naar da Huset i
har adskilte Etager — da den enkelte ellers let mister
Ret som Individualitet. Og Hensynet til denne er
som i det hele maa være bestemmende i Koloniens B
gemaade og alle øvrige Forhold. Jeg holder for, at
er ganske vigtigt, at Køkkenet, Vadskeriet, Varmeap
ratet ikke er centraliseret i en stor Anstalt, hvorved ne
Hjemlighedens Præg tilsidesættes paa Billighedens (?)
kostning, ligeledes at det ofte kan lade sig gøre, at forholds
sjælelig sunde kunne færdes blandt aandssvage og sin
syge, naar disse blot ikke ere urolige og voldsom
saaledes at de første ikke frygte dem eller forstyrres
dem. I Plejen af de sindssyge kommer man jo nu m

---

[1]) Dritter Verwaltungsbericht der Anstalt Uchtspringe (Dr. A
Altmark.

nere ind paa Oprettelsen af landlige Kolonier og paa
s Pleje i dertil egnede Familier, idet Erfaringer fra
l, Skotland, Frankrig, Tyskland vise den gavnlige Ind-
ning heraf, fremfor de Levninger fra tidligere Tiders
stand, som en Del af de store Anstalter i deres Byg-
ere. Den sindsyge, saavel som den epileptiske,
have den Frihed, han kan taale uden Skade
sig selv elller andre. Herpaa maa Eftertrykket
vad der bør gøres for de syge, ligge og ikke saa
et paa Oprettelsen af Specialanstalter efter den Speci-
ingstendens, der for Tiden er raadende, og hvori
ge ville søge „Idealet" paa dette Omraade. At Son-
en mellem de forskellige Arter af syge maa over-
s med det samme Hensyn, som overalt, Hensynet
vad der er til Gavn eller til Skade for de syge, er
mpel Selvfølge, men dette Hensyn sætter ogsaa Græn-
til den modsatte Side, at ikke andre nødvendige
yn til de syges Vel tilsidesættes for det omtalte
alitets-Ideal, af hvilket man fornuftigvis maa nøjes
at anvende den praktiske Kerne.[1]) —

Med Tilføjelsen af de epileptiske til Fattiglovens § 61
lt de syge, hvis Ophold for offentlig Regning paa
nerkendt Anstalt ikke regnes til Fattighjælp, er der
et Adgang for mangen syg, hvem dette Hensyn el-
vilde holde tilbage. Idet vor Koloni til Efteraaret
s at kunne give Plads for 100 epilept. Patienter, er
Plads for en god Del af dem, som kunne antages at
søge Anstalten, enten i kurativ Henseende eller til
t Opholdssted. Fra Westfalen og nogle andre tyske
inser opgaves tidligere, at der behøves Plads til 5 %
et beregnede Antal af epileptiske i en Koloni. Det
for Danmarks Vedkommende blive 150 Pladser. I
sidste Udgave af Geschichte der Anstalt Bethel (1898)
rocentantallet sat til 8—10 %, samtidig med at An-
af epileptiske er beregnet til 1 pro mille. Anvendt

Se Korrespondancen mellem Prof. C. Keller og Forf. i Tidsskrift
for Abnormvæsenet, H. 1—2 1901.

paa vore Forhold vilde dette blive omtrent 200. I Su
hedskollegiets Aarsberetning for 1896 antages Antallet
epileptiske at være 2000 her i Landet. Det oplyses,
der findes 700 af dem under offentlig Forplejning, hvo
600 sindssyge eller sindssvage. Trækkes disse fra, bli
der kun 100 tilbage, der ikke er sindslidende. Disse
synes i øvrigt at staa i noget Misforhold til det beregn
samlede Antal for Danmark. En Del af disse syge v
vel altid holdes tilbage paa andre Anstalter. —

I nøje Forbindelse med de syges Anbringelse i
koloniale Forhold staar deres Beskæftigelse. Kolon
maa ogsaa i denne Henseende danne et Samfund, h
enkelte Medlemmer gensidig arbejde for hverandre og
dem, som ikke kunne arbejde. Medens Skomageren
parerer Fodtøjet, og Snedkeren tildanner Skabe, Bo
o. s. v., Sadelmageren Køjerne, arbejde andre i Lan
bruget eller Havebruget igen for de første og vi faa
det hele et lille Samfund, hvor enhver arbejder for
hele og derigennem for sig selv, og hvor Arbejdets Pr
dukter fylde Huset og dets Omgivelser som nyttige
pyntelige Ting, eller komme paa Bordet som Spise
Drikke. Den syge føler, at han er paa egen Grund, sæ
ter Foden under eget Bord. Denne Tryghedsfølelse
føder en Følelse af Tilfredshed og Hvile, der selvfølge
ogsaa har sin gavnlige Indflydelse paa Sygdommen
Krampeanfaldene. Dette er øjensynligt for hvem der fa
des blandt de syge, og det maa derfor forundre, na
man t. Eks. i en Artikel af Erlenmeyer[1]) ser denne Fo
skrive, at Arbejdet hos de epileptiske ingen Indflydel
har paa den egentlige Sygdom. Blandt Arbejderne h
Friluftslivet ubetinget Fortrinet, idet det dog er en Sel
følge, at enhver syg sættes til det Arbejde, han har la
eller har Lyst til. Men faa Mennesker have ikke Ly
til at grave, plante, arbejde i Jorden i det hele. Den A
af dette Arbejde, som vi her sætte højst, er Gartner
med dets talrige Variationer, og idet det gennemgaaen

---

[1]) i Berlin. Kl. Wochenschrift Nr. 6, 1901.

ke er noget svært Arbejde. Jeg maa fremhæve dette i ɔdsætning til Grohmann,[1]) der ikke har fundet dette bejde formaalstjenligt. Forskellen turde ligge i, at han n har sine syge (ikke epileptiske) i kortere Tid, og at derfor oftest ikke se Arbejdets Resultat eller nyde godt dets Udbytte.

Idet nu alle disse Faktorer, som høre til et sundt nneskeliv, stræbes lagt til Rette for den syge efter ns Individualitet, saaledes at han har Følelsen af at rdes i sit Hjem, og at hans Menneskeværd agtes og æbes opretholdt, undgaas lettere de Skyggesider, som staltlivets ellers har for den syge og som dels sætter Præg paa hans hele Person, dels fremmer Udviklingen særegne Sygeligheder, som vi i udtalt Grad kende m hos syge, som i lang Tid holdes isolerede. Det vil heller ikke forundre, at dette Forhold ogsaa har sin lflydelse paa de syges medikamentøse Behandling, idet sjældnere nødes til at gaa til de høje Bromdoser og ofte se Anfaldene aftage eller helt forsvinde, samtidig ed Indtrædelsen af et forøget legemligt Velvære, med Vægtforøgelse, hvis Grad er karakteristisk for de epitiske.

Til den hjemlige Tryghedsfølelse bidrager det, som endnu maa tilføjes, meget at den syge føler sig vejdet af en kærlig og kyndig Haand, at han, som han dt føler hørende hertil, ikke føjes i sine Urimeligheder, dog at han isoleres, naar han trænger dertil, maaske er en betydelig Modstand, naar Taalmodigheden over- hans sygelige sjælelige Udvækster indgiver ham den nke, at han frygtes paa Grund af hans legemlige yrke. Den Syge trænger til en god Vejleder. Ledet en saadan kan han arbejde, undertiden ganske godt, t hele gaa sin jævne Gang med de Afbrydelser, som ns irritable Sind kan bevirke. Men lad ham fjerne sig rfra, lad ham staa paa egne Ben ude i Livet, og han snart føle, at Grunden under ham er usikker. En

[1]) Beschäftigung von Nervenkranken 1899.

40-aarig Snedker, syg af Epilepsi i mange Aar og me
ganske hyppige Anfald, havde været fri for disse i
Aar, var sjælelig friskere, langt mindre sløv, mere arbejds
dygtig, brugte kun 2 gr. Bromkalium daglig. Saa mente han
at han nok selv kunde betride en selvstændig Plads, og
sangvinsk stædig som han var, lod han sig, trods Ad
varsel, udskrive for at tage Plads hos en mindre Meste
Han blev kun borte i 6 Uger, havde paa egen Haan
seponeret Bromkalium, men havde ogsaa i den Tid haft
Anfald, var tagen $3^1/_2$ Kgr. af i Vægt og bad inc
trængende om at maatte komme tilbage. Her steg Væg
ten i $2^1/_2$ Maaned med 4 Kgr., og Anfaldene blev atte
borte.

Den almindelige Sundhedstilstand har været goc
Enkelte Tilfælde af Angina, af akut Mave- og Tarmkatar
have vi haft, men vi have været forskaanede for zymo
tiske Sygdomme og for Tuberkulosen. Læsioner i Ar
faldene have kun været faa og ikke betydelige. En 40
aarig mandlig Pt. falder altid bag over paa Occiput o
har tidligere ofte læderet sig. Han bærer derfor til Sta
dighed en lille Pude her, indsyet i en Hue. En 25-aari
Kvinde falder lige saa konstant paa Ansigtet og har e
terhaanden mistet flere af sine fremstaaende Fortænde
En mandlig Pt. tildrog sig ved egen Uforsigtighed et Pa
overfladiske dilacererede Saar af Underarmen, som lægte
uden at efterlade Funktionsforstyrrelse.

Den tidligere omtalte hængende Køje-Seng har frem
deles vist sig tjenlig for vore syge. Den er indført pa
Landsanstalten i Sachsen og flere Steder. Til Hovedpud
anvende vi en lille faststoppet Krølhaarspude, der hindre
Pt. i at blive kvalt i Anfaldet, hvis han i dette komme
til at ligge med Ansigtet mod Puden. Jeg kender 4 saa
danne Tilfælde fra Anstalter i Tyskland. —

Af de nævnte 56 epileptiske Pt. vare 38 Mænc
18 Kvinder. Af disse var Anstaltens Belægning d. $^{30}/$
1899 21 Mænd og 7 Kvinder. Der indkom til den $^{31}/_1$
1900 16 Mænd og 11 Kvinder, udskreves 5 Mænd og
Kvinder, døde 1 Mand og 2 Kvinder. Disse sidste, son

alle døde i epileptisk Koma, ere allerede kortelig omtalte. De 10 udskrevne ere følgende:

1. Marie M., 7 Aar. Indkom $^{1}/_{9}$ 98. Epilepsi i 2 Aar, indtil 20 Anf. i Døgnet. Sidste Anf. d. $^{9}/_{10}$ 98. Udskreves rask d. $^{12}/_{10}$ 99. Vægtforøgelse 4 Kgr. Efterretning i September 1900: Fremdeles rask, ingen Anfald.

2. Hansine L., 18 Aar. Indk. $^{1}/_{12}$ 98. Epilepsi i 3 Aar, 2 værere Anf. maanedlig. Udskreves $^{4}/_{10}$ 1900 efter sin Forsørgelses-kommunes Ønske. 4 meget lette Anfald maanedlig. Vægttab 9 Kgr.

3. Jensine J., 11 Aar. Indkom $^{7}/_{3}$ 99. Epilepsi i 5 Aar. 0—50 Smaaanfald daglig. Anf. aftog især fra Marts 1900, standsede nder og efter Influenza i Sommeren. Flinkere i det hele. Udskreves sk d. $^{7}/_{1}$ 1901. Vægtforøgelse $11^{1}/_{2}$ Kgr. Efterretning i Marts: remdeles ingen Anfald.

4. Dorotea N., 25 Aar. Indk. $^{30}/_{10}$ 99. Epilepsi i 3 Aar. nf. periodiske og grupperede. Udskr. $^{2}/_{8}$ 1900 efter Ønske. Kun Anf. under sit Ophold. Vægttab 8 Kgr.

5. Rosa N., 31 Aar. Indkom $^{1}/_{4}$ 99. Epilepsi i 7 Aar. Dag- Anf. Meget heftig og vanskelig. Udskr. $^{30}/_{3}$ 1900 efter sit Ønske. gen Anf. siden medio Januar. Vægtforøgelse $^{1}/_{2}$ Kgr.

6. Johannes J., 41 Aar. Indk. $^{9}/_{1}$ 99. Epilepsi i 11 Aar. nfald hver 2den Dag. Periodisk sindssyg. Udskr. $^{8}/_{4}$ 1900 efter nske. Anf. meget sjældne, af og til Vertigo. Vægtforøgelse 4 Kgr.

7. Harald H., 21 Aar. Indk. $^{24}/_{6}$ 98. Epilepsi i 10 Aar. —4 Anf. maanedlig. Udskr. $^{24}/_{3}$ 1900 efter Ønske. I den sidste aaned kun 1 Anf., ellers 5—6. Vægtforøgelse $2^{1}/_{2}$ Kgr.

8. Frederik J., 36 Aar, Indk. $^{1}/_{8}$ 99. Epilepsi i 9 Aar. Al-olist. 2—3 Anf. daglig. Udskr. $^{8}/_{7}$ 1900. Ingen Anfald her. bleven et „nyt Menneske". Har ikke faaet Br. Ka. Vægtforøgelse Kgr. Efterretning i Marts 1901: Fremdeles rask.

9. Jens Chr. S., 31 Aar. Indk. $^{21}/_{3}$ 1900. Epilepsi i 3 Aar. dtil 10 Anf. daglig. Vanskelig og selvraadig. Udskr. $^{18}/_{9}$ 1900. gen Anf. siden Slutningen af Marts. Vægtforøgelse 14 Kgr.

10. Mads M., 29 Aar. Indkom $^{29}/_{8}$ 1900. Epilepsi i 15 Aar. —4 Anf. om Maaneden. Meget vanskelig og selvraadig. Udskr. $^{9}/_{10}$ 1900. Anf. uforandrede. Vægtforøgelse 1 Kgr.

Fra vor Side udskrives Ptt. kun, naar vi have Grund l at tro, at deres Anfald ere ophørt, og de kunne komme em til i det mindste nogenlunde gode Forhold. Dette lder Nr. 1, 3 og 8. De andre udskreves til Hjemmet forskellige Grunde, i Reglen økonomiske. Nr. 9 og høre til den ikke talrige, men maaske vanskeligste

Klasse Patienter paa en Anstalt, dem, der ere misfornøje
med alt og alle, dog ikke med sig selv, selvraadige
herskesyge, og som ville tilbringe en stor Del af der
Tid med at stifte Ufred, ikke sjælden af alvorlig A
Dem kan man derfor undertiden blive nødt til at u
skrive.

Hvad de øvrige Pt. angaar, saa er det en Und
gelse, naar vi ikke se nogen Bedring, enten i Anfalden
Antal eller deres Styrke og, hvad dermed staar i Forb
delse, i hele Personens sjælelig-legemlige Tilstand. D
værre kan hos nogle Patienter, især saadanne, som br
ges os paa et sent Stadium, en Nedsynken i Deme
ikke standses, men hos disse maa en god og kær
Pleje være, hvad der kan og bør bydes dem. I Hjemme
forstaar man ofte ikke at behandle dem paa rette Maa
Hos nogle ophøre Anfaldene aldeles og blive borte, na
de kunne færdes i vore, efter deres Tarv afpassede F
hold. Men naar Børnene undtages, hvor man oftere k
se Anfaldene standse hurtigt og blive borte, er det k
et ringere Antal af de epileptiske, naar da ikke særl
Aarsager, som t. Eks. Alkohol, kunne fjernes, om hvi
det tør haabes, at Bedringen vil holde sig uforand
naar de vende tilbage til ofte lidt gunstige Livsvilka
For en ikke ringe Del beror det tillige paa, at Anstal
først sent søges af de fleste syge. Opgaven bliver d
for for manges Vedkommende at byde dem hjemlige F
hold paa det Sted, hvor de ikke opholde sig som Pas
gerer, men som faste Beboere, der trænge til et livsva
Opholdssted.

Nr. 55. Chr. A. Indkom $^{8}/_{12}$ 1900. Født $^{6}/_{2}$ 1857, gift. I
lepsi i 17 Aar, første Anfald maaske foraarsaget ved Fald fra
Hest. Hyppige Anfald, initialt Skrig, derefter et udviklet Kram
anfald, fulgt af en temmelig lang bevidstløs Periode, der atter fø
af en Absenstilstand. Anfald af Angst. For et Par Aar siden
han nogle Gange været farlig for sine Omgivelser. Let tilbøjelig
Mavekatarr. Han er ved Optagelsen her meget sløvet, Hukommel
daarlig, han maa hente alt langt borte fra. Organerne sunde. I
havde her snart efter Ankomsten et svært Anfald med initialt Sk
toniske og kloniske Kramper. Endvidere flere lette Anfald, un

ilke han ikke falder om, men er fraværende i 5 til 10 Minutter. ovedet drejes tilvenstre, venstre Side af Ansigtet kontraheres. Saa ar han Hastværk, rejser sig, løber ud i Gaarden eller ind i et andet erelse, Urinen afgaar. Lidt efter lidt bliver han klar. Faar 4 gr. . Ka. Den $^1/_5$: Hans Anf. ere i de sidste Maaneder blevne meget te, næsten ingen Kramper. Han har rettet sig betydelig, gør Ind- rk af en venlig, forstandig Tømrer, der udfører sin Gerning nøjagtig omsigtsfuld. Sløvheden er betydelig mindre, han er flittig og dsommelig.

Nr. 31. Niels J. Indkom $^{19}/_6$ 99, 17 Aar gl. Havde ca. 300 nfald i Aaret før sin Optagelse her. Karakteren trodsig-indsmigrende, rklerisk. Masturberer. $^1/_5$ 1901. Faar 2 gr. Br. Ka. Ingen Anf. den Juli 1899. Vægten tiltagen med 21 Kgr. Kan nok af og til omme i Slagsmaal med andre Pt., men sjælden, behøver kun sjælden isoleres. Skidne Talemaader høres sjælden, der er kommen mere rson i god Forstand over ham.

Nr. 42. Peter K. Indkom $^7/_4$ 1900. Født $^{25}/_9$ 84. Epilepsien egyndt i 11 Aars Alder. Faderen Dranker. I Begyndelsen korte nfald, ledsaget af Bevidstløshed, efterhaanden ledsaget af kloniske ramper i Armene, 3—5 Anf. i Træk, med Pauser paa 2—14 Dage. gen Aura, initial Skrig eller involuntær Afgang af Ekskreter. Ingen ungebid eller postparoksysmatiske Fænomener. Har læderet sig under nf., der kun komme om Dagen. Flink i Skolen, er Cigarmagerlær- ng. Han er lille, men ret kraftig bygget, har god Hukommelse, Or- nnerne sunde. Svarer flinkt og forstandig, der er en Del Hovedstads- rgon over hans Væsen, han er storsnudet, frøk, skælder ud, falder og paa Højden af slige Udbrud i Graad og klager over at han ikke n lade det være. Har paa Grund af saaden Opførsel maattet isole- s i kort Tid gentagne Gange. Begyndte med 3 gr. Br. Ka., fra 1. ptember 2 gr.

$^1/_4$ 1901: Ingen Anfald hidtil, er flink og flittig, arbejder med yst i Bogbinderi, Karakteren betydelig mildnet og bedret, er venlig g høflig, gaar gerne i Søndagsskole. Vægten er tiltagen med 11 gr. Da han i den sidste Tid gentagne Gange har haft korte Anfald Absens af Ivrighed i Spil (Bord-Kroket), faar han igen 3 gr. Br, a. Under Absensen ses gentagne abducerende Ryk i Underarmene. an er temmelig let bevægelig og i den senere Tid lidt mere uartig nder Samarbejde med en vanskeligere Pt.

Nr. 43 Thomas A. Indkom $^1/_5$ 1900. Født $^{22}/_8$ 74. Forældrene æstsødskendebørn. Han skal have lidt af Skrofulose som Barn. pilepsi fra hans 9de Aar, straks med fuldt udviklet Anfald, ingen ura, men initialt Skrig, stærke kloniske Trækninger. Sløv og for- mlet bagefter. Anfald hyppigere om Vinteren end om Sommeren, ar han færdes ude, de ere spredte, Dag og Nat. Næsten daglig nf., undertiden 3—4 paa een Dag. Er noget aandssvækket, Forstand g Hukommelse meget aftagne, skal være ret godmodig. Har i lang

Tid ikke villet bestille noget. Han er af kraftig Bygning, svarer lang somt og tungt. Har en Aura som en ejendommelig Fornemmelse højre Øje, det ligesom kører rundt deri. Er ellers legemlig rask, O ganerne sunde, Vægt $67^1/_2$ Kgr. 3 gr. Br. Ka.

Han havde i den første Maaned 19 lettere Anf., 2 Vertigo, va klar straks efter. Arbejder og er flink. Naar Anf. kommer, drej han sig en halv Gang rundt, slaar ud med venstre Arm, inde han falder om. Efterhaanden aftog Anf., samtidig blev ha mere selvsikker, bander, vil slaas, men ogsaa mere fornøjet og san vittighedsfuld med sit Arbejde. I Decbr. 1900 havde han 2 Anf., Januar 1901 eet, i Februar 2, i Marts og April ingen. Arbejde solidt og godt. Vægt $80^1/_2$ Kgr.

Nr. 52. Ferdinand N. Indkom $^{20}/_{11}$ 1900, 25 Aar gl. Epilep siens Varighed 10 Aar. Forældrene døde. Han har tumlet en D omkring, og Oplysningerne ere derfor mangelfulde. Fra Begyndelse lette Anf., der forværres ved Alkohol, som han nyder en Del af unde sit omflakkende Liv. Undertiden foretager han sig under Anf. forske ligt i en drømmende Tilstand, klæder sig af og mere. Anf. ere grup perede og temmelig hyppige. Bevidstheden er helt borte, en enke Gang Bid i Tungen. Hukommelsen er svækket. Er til Tider voldsom har gentagne Gange været straffet for Slagsmaal og Vold. Har fler Gange talt om Suicidium. Han har hjemme paa en Fattiggaard o kommer hertil fra en Arrest. I de sidste 4 Aar han næsten bestandi vagabonderet, idet ingen Mester (han er Bager) længer har villet be holde ham. En Gang, da han kørte paa Cykle paa København Gader, fandtes han efter et Anfald staaende paa Fortovet sparkend til Cyklen, medens et større Opløb havde samlet sig. En anden Gan blev han bragt paa en Politistation af en Betjent, der mente, at ha var drukken. Kort før Anf. faar han en mærkelig Fornemmelse Hovedet, som han ikke nærmere kan beskrive, men Aura'en er ku kortvarig. Anf. ere tiltagne i de sidste Aar, han lider af og til a Kardialgi. Han er ret kraftig, noget bleg. Organerne sunde, Væg 68 Kgr. Har en Del Vagabondvaner. 3 Gr. Br. Ka.

I et her iagttaget Anf. mærkede han forud, at han blev syg satte sig paa en Stol, men faldt ned fra den. Tonisk Krampe, stær Cyanose, besværet Respiration. Da man forsøgte at aabne hans Mund blev han aggressiv, sparkede, fo'r op og løs paa en anden Pt., de kastede ham fra sig. Han blev lagt paa Lejet, men sprang atter op lagde sine Hænder paa Skuldrene af den nævnte Pt. og dansede rund med ham med et fornøjet Ansigtsudtryk. Han blev atter lagt ned men fo'r atter op og løs paa en anden Pt. Derefter var han rolig o spurgte $^1/_4$ Time efter Husfaderen om, hvad han skulde bestille, ide han huskede den Besked, han havde faaet før Anf. Erindringen on dette var borte. Han havde i December 1900 2 svære og 4 lett Anf., alle om Dagen. Fik 4 gr. Br. Ka. Vagabonden i ham svand mere og mere. Han er dog en Del paastaaelig og vil ikke altid rett

sig efter Husets Orden. Efter de svære Anf. ligger han rolig hen. efter de lettere klæder han sig jævnlig af, lægger sit Tøj til rette og lægger sig hen. Denne absente Tilstand varer i 5—6 Minutter. Hans Vægt var d. $^1/_4$ 71$^1/_2$ Kgr., han havde i Marts kun tre lette Anfald, var bleven ikke saa lidt flinkere, flittig og villig. Fatteevnen god.

Til disse Uddrag af Sygehistorier skal jeg endnu tilføje to, hvor de syge bragtes os i en usædvanlig dyb Grad af soporøs Coma.

Nr. 56. Hans S. Indkom $^{29}/_1$ 1901. Født $^6/_{10}$ 1872. Første Anfald i 17-aars Alderen. I Begyndelsen lette Anf., undertiden indledede af en Aura i Form af en opstigende Varmefornemmelse. Efter Anf. kunde han ligge i flere Dage i en komatøs Tilstand, i hvilken der findes hyppige, men kortvarige Krampeanfald. Er noget aandssvækket, Hukommelsen er daarlig. Paa Rejsen hertil blev han en Del forkommen af Kulde, havde 7 Anfald, hvorefter han laa soporøs hen. Var bedre d. $^2/_2$, havde atter 7 svære Anf., efterfulgt af dyb Sopor. Den $^3/_2$ 3 svære Anf., atter Sopor, under hvilken han kunde rejse sig halvt op i Køjen, betragte andre med et stift tomt Blik, uden at svare. Involuntær Urinafgang. Først d. $^5/_2$ var han klar, vidste, hvor han var, kunde læse et Brev og sige til, naar han skulde hjælpes. 4 gr. Br. Ka.

D. $^6/_5$: Han har mange Anfald, fra Begyndelsen svære, i den sidste Maaned meget lettere, omtrent 15. Om Natten sang han i Begyndelsen efter Anf., galede som en Hane, o. s. v. Han har ikke senere haft en soporøs Periode, som den omtalte.

Nr. 87. Maren P. Indkom $^6/_4$ 1901. Født $^3/_{10}$ 1866. Epilepsi fra tidlig Barndom. Oplysningerne tg. ufuldstændige. Anf. komme gerne ved Begyndelsen af Menstruationsperioden. Initialt Skrig, Bevidstløshed, kloniske Kramper, Urinafgang. Bliver undertiden i længere Tid liggende i Sengen, har i en saadan Periode haft Decubitus. Er aandssvækket, men kan læse og skrive.

Da hun modtoges her, var hun sløv, uimodtagelig for Tiltale, Lemmerne stive i halv Flektionsstilling. Hun skreg, naar de blev rettede ud, lod Urin og Fæces gaa i Sengen. Derimod spiste hun godt, men maatte mades. Denne Tilstand varede i 12—14 Dage. Lidt efter lidt lykkedes det at faa hende optøt, saaledes at hun den $^6/_5$ over oven Senge, kunde spadsere sin Tur, var venlig, skrev Breve, førte Haandarbejde. Hun er fredsommelig, men en Del sløvet, i ald. Faar 3 gr. Br. Ka.

Hos den sidste Patient synes der i den soporøse Tilstand at være hysterisk Element.

(Fortsættes).

DE SVÆRE ANÆMIERS ENTEROGENE OPRINDELSE.

Grawitz: Berliner klinische Wochenschrift 1901, 24.

Læren om de perniciøse Anæmier er i den sidste Ti
blevet beriget med nogle Iagttagelser af Hunter, som hos e
Del Patienter fandt svære Betændelser i Mundslimhinde o
og Tandkød og satte disse i Forbindelse med den forhaande
værende Anæmi.

Som bekendt har Hunter først forklaret Ødelæggelse
af de røde Blodlegemer ved Resorption af toksiske Stoffer fr
Tarmkanalen, og han opstiller nu den Antagelse, at Giftsto
ferne, der dannes ved de svære stomatitiske Processer, synke
inficere Mave-Tarmkanalen og endelig resorberes, hvorefter o
virke deletært paa Blodlegemerne. Tillige skulle disse infe
tiøse Processer forklare, hvorfor der saa hyppigt optræde Febril
ved den perniciøse Anæmi, ligesom Infektionen af Mave-Tarm
kanalen fremkalder den Kirtelatrofi, som optræde i mange T
fælde af perniciøs Anæmi.

Den nævnte Forf. opfatter saaledes den perniciøse Ana
mi som en kronisk Infektionssygdom, fremkaldt ved Infektio
af visse Dele af Digestionstrakten, frem for alt Munden, o
han gaar saa vidt, at han terapeutisk anbefaler, ikke alen
lokal Behandling af Mund, Mave og Tarm, men ogsaa A
vendelse af Antistreptokokserum.

Hvor megen Interesse disse Iagttagelser end kunne gø
Fordring paa, saa kan Forf. dog ikke tillægge dem noge
almindelig Betydning, da han trods rig Erfaring endnu ikk
har set et eneste Tilfælde, hvor der fandtes en blot noge
lunde betydelig primær Stomatitis, om end der nu og da o
træde sekundære Stomatitter som Følge af Kakeksien. Ove
hovedet er den tilsyneladende velfunderede Lære om de
svære Anæmis enterogene Oprindelse i den sidste Tid blev
angrebet af forskellige Forff. saa vel paa Grundlag af pat
logisk-anatomiske som Stofskifteundersøgelser.

De af flere Iagttagere fundne Kirtelatrofier i Mave o
Tarm skulle, efter Undersøgelser af Faber og Bloch, ku
kunne paavises i Maveslimhinden til ned i Duodenum, me
ikke i Tyndtarmsslimhinden; de af forskellige her fundn
Læsioner skyldes postmortelle Forandringer; i to Tilfælde ind
sprøjtede de to nævnte Forff. Formol i Bughulen og forhin
drede herved Forraadnelsens Indvirkning paa Tarmen; o
fandt da ogsaa Tarmkirtlerne fuldt bevarede.

Fra flere forskellige Sider foreligger der Stofskifteunde
søgelser. Stejskal og Erben fandt i et Tilfælde daarli

orption af Æggehviden, idet der afgik 17 % med Aab-
en; ikke desto mindre kunde man opnaa en let Forøgelse
Legemets Kvælstofmængde. Morozewski fandt tempo-
en temmelig betydelig Kvælstofretention. Strauss, der
et indgaaende har studeret Spørgsmaalet, fandt hos Pati-
r med Apepsia gastrica og svær Anæmi, at Udnyttelsen
Fødens Kvælstof og Fedt ikke var væsentlig nedsat og at
ikke med Sikkerhed lod sig paavise toksiske Stoffer i
enternes Urin.

Disse Undersøgelser bekræfte, hvad v. Noorden for
e siden har paavist, at Kvælstofomsætningen ved den
iciøse Anæmi ikke er forstyrret paa en saadan Maade, at
herved kan forklare Sygdommens Opstaaen. Strauss
dog endnu videre, idet han hævder, at der ikke fore-
r noget Bevis for, at Mave-Tarmatrofier gennem Under-
ering kunne fremkalde perniciøse Anæmier, og at det
a er usikkert, hvad Virkning de ved Tarmforraadnelse
nede og derefter resorberede toksiske Stoffer kunne udøve
a Henseende. Han betoner fremdeles, at Bortfald af
e Tarmpartier af mange Mennesker taales uden paa-
g Skade.

Lige over for disse Paastande maa Forf. fremhæve, at
gsmaalet overhovedet ikke lader sig løse ved Stofskifte-
rsøgelser, der anstilles paa den almindeligt anvendte Maade.
vise i og for sig kun, at Legemets Æggehvide- og Fedt-
nd ikke lide i væsentlig Grad ved perniciøs Anæmi. Det
fremhævet af alle Forfattere, og navnlig herved adskille
erniciøse Anæmier sig væsentligt fra de kankrøse, ved
e Giften virker deletært paa Æggehvide og Fedt og kun
sse Tilfælde paa Blodvævet. Disse tilsyneladende saa
kte Stofskifteundersøgelser vise os overhovedet kun, hvor-
Organismen forholder sig, naar Sygdommen er fuldt
klet, de sige i og for sig intet om, hvorledes den opstaar.
rent tekniske Grunde er Kosten under Forsøgene sammen-
af de lettest fordøjelige Stoffer som Mælk, Sukker, Smør,
bet Kød o. s. v., medens den perniciøse Anæmi faktisk
kler sig under en helt anden Kost, ofte nok en Føde
aaende af grovt Brød, tungt fordøjelige Gemyser og lign.

Selv om man, hvad jo Strauss fremhæver, ser, at
nesker, hos hvilke større Partier af Tarmen ere funktions-
gtige, ogsaa ved alm. Kost ikke reagere med en svær
emi, saa kan man dog ikke nægte, at slige Læsioner
ne være Aarsag til en perniciøs Anæmi. Man kan nemlig
forstaa Udviklingen af denne Blodsygdom uden at

rekurrere til Antagelsen af en individuel Disposition, som
tinger, at kun et vist Antal Mennesker reagerer paa en
haandenværende Nokse med Degeneration af Blodlegemer
Schaumann fremhæver udtrykkeligt, at man maa ant
en saadan Disposition ved den svære Anæmi ved Bothr
cefalus latus, da der findes en hel Mængde Mennesker, s
ikke afficeres af Ormen, skønt denne, som paavist af Sch
mann og Talquist, indeholder den samme Gift, der finde
Orme, som give Anæmi.

Hvad nu angaar det negative Resultat af de Und
søgelser, som Strauss har anstillet for at paavise toksi
Stoffer i Urinen, saa angiver han selv, at Metodikken
disse Undersøgelser endnu ikke er fuldt tilfredsstillende. M
selv om man kunde anse det for absolut bevist, at
under Stofskifteforsøgene ikke optraadte Giftstoffer i
anæmiske Patienters Urin, saa vilde der hermed ikke v
leveret noget som helst Bevis for, at Anæmien ikke skyl
Intoksikation; ved den let fordøjelige Føde, som Patiente
faa, og Reguleringen af Stolgangen nedsættes Forraadnels
og Forf. har tidligere selv paavist, at Indikanet i Uri
svinder hos de anæmiske Patienter ved let fordøjelig Kost
Afføringsmidler.

Hvor vidt det er rigtigt, som enkelte Forf. sæ
Martius hævde, at Underernæring alene, uden Giftvirkni
kan fremkalde svær Anæmi, maa vistnok foreløbigt staa h
I de fleste Tilfælde beskadiges vistnok Blodlegemerne
resorberede Giftstoffer, hertil slutter sig saa hyppigt som Fø
af Anæmien eller ved direkte Indvirkning af Toksinerne
Kirtelatrofi, som bevirker en mere eller mindre mangelf
Resorption af Næringsstoffer, hvorved Anæmien tager til,
at man faktisk faar en Circulus vitiosus; i andre Tilfæ
skrider Bloddegenerationen fremad, uden at det kommer
Kirtelatrofi.

Den Behandling af perniciøs Anæmi, som Forf. i g
tagne Publikationer er traadt i Skranken for, bestaar i p
sende Diætetik, Udskylninger af Mave og Tarm samt Arsen
Tidligere har han offentliggjort 12 Tilfælde, hvoraf de
helbrededes; i de sidste Aar har han paa sin Hospita
afdeling behandlet 8, hvoraf de 7 kom sig; en særlig Intere
har disse Tilfælde derved, at Forf. ogsaa efter Udskrivning
fra Tid til anden har kunnet overbevise sig om, at H
bredelsen holdt.

BEVÆGELSE OG SPORT SOM AFFEDNINGSMIDDEL.

Kisch: Therapeutische Monatshefte 1901, 3.

Næst efter den rationelle Forandring og Regulering af Ernæringen ere metodiske Legemsbevægelser det bedste Affedningsmiddel. Fysiologiske Eksperimenter saa vel som Erfaringer have godtgjort, at der ved de Forandringer af Stofskiftet, der indtræde ved Muskelarbejde, i første Række forbrændes Fedt, og først naar Legemsanstrengelserne overskride et vist Maal, kommer der ogsaa Henfald af Æggehvide. Forbruget af Fedt er med Naturnødvendighed væsentligt større i det arbejdende end i det hvilende Legeme. Vi vide, at Mænd og Kvinder, der sidde meget, levere et betydelig Kontingent til de Fedtsyge, medens Mennesker, der have intensivt legemligt Arbejde, som Regel forskaanes. Forsøg af Pettenkofer og Voit have vist, at et voksent Menneske paa 70 Kilo i Hviletilstand forbruger 72 Gram Fedt, ved legemligt Arbejde derimod 173 Gram.

Naar Ernæringen er sammensat saaledes, at den ikke begunstiger Opsamling af Fedt, idet den paa den ene Side ikke er særlig rigelig, paa den anden Side hovedsageligt bestaar af Æggehvide, i mindre Mængder Fedt og Kulhydrater, saa kunne Muskelbevægelser angribe Organismens Fedtforraad. Denne Effekt indtræder ved de mest forkellige Former af Bevægelse, aafremt de blot ere energiske. For intensivt Arbejde begner Voit et Fedtforbrug af $8,_2$ Gram pr. Time.

Den rigtige Udmaaling af Legemsbevægelsernes Intensitet i hvert enkelt Tilfælde er af meget væsentlig Betydning; i saa Henseende maa man tage Hensyn ikke blot til Patientens Ernæringstilstand, mere pletoriske eller anæmiske Blodbeskaffenhed, hidtidige Legemsvaner, men frem for alt til Hjertets Tilstand. Bliver Legemsbevægelsen rigtig afpasset, saa bliver, samtidig med at Fedtet svinder, Muskulaturens Ydeevne forøget og alle Organer bedre ernærede, medens et for stort Arbejde paaskynder Hjertevirksomheden og ved længere Varighed giver Dyspnø, Cyanose, Hjertedilatation og tundom pludselig Død som Følge af Hjertelamhed. Lægen maa derfor frem for alt passe paa, at der ikke kommer yspnø som Følge af en for stærk Bevægelse; efter Forsøg af Fr ænkel og Oppenheim begunstiges herved Henfaldet af Æggehvide, og det dyspnøiske Blod forringer Hjertets ernæringstilstand.

Indøvelsen af Patienter med Fedtsyge i Legemsbevægelser

bør da foretages med den største Forsigtighed; ved sukcessiv Forøgelse af Bevægelserne lykkes det som Regel at naa til meget betydelige Ydelser. Fede Individer med kraftig Legemsbygning plejer Forf. at ordinere en Spadseretur paa halvanden til to Timers Varighed om Morgenen før Frokost og en lignende om Eftermiddagen tre Timer efter Middagsmaaltidet. Man maa altid passe paa, at der er en passende Afveksling af Arbejde og Hvile, og at der ikke finder nogen Overanstrengelse Sted. Naar det drejer sig om Patienter med den pletoriske Form af Fedtsyge, om yngre Personer og saadanne, hvor der ikke er udtalte Symptomer paa Fedthjerte eller sklerotiske Karforandringer, kan man lidt efter lidt naa til meget betydelige Præstationer; ved den anæmiske Form samt i de mere fremrykkede Stadier af Fedthjerte maa de aktive Bevægelser for en ikke ringe Del erstattes af passive Øvelser og Massage. For at faa et passende Maal for Legemsbevægelsen lader Forf. benytte Pedometret, et Apparat, der optegner Antallet af de gaaede Skridt. I Begyndelsen gaa Patienterne 3—5000 Skridt og naa lidt efter lidt op til 25000 Skridt og derover.

Som bekendt har Oertel angivet en egen Afpasning af Legemsbevægelse i sin Terrænkur, hvorved han særlig vilde udøve en gymnastisk Indvirkning paa Hjertet. Denne Metode har jo i de sidste Aar fundet en Del Anvendelse hos stærkt fede Patienter. Det maa imidlertid fremhæves, at selv meget kraftige Patienter ingenlunde altid taale denne Kur og et hidtil godt fungerende Hjerte kan som Følge af Bjergbestigning vise rapidt udviklede Symptomer paa Overanstrengelse.

Gymnastik, i forskellige Former, kan med Held benyttes af fede Patienter, navnlig for at vænne Individer, der er ganske afvante med at gaa, til Legemsbevægelser; der kan fremdeles vært et Surrogat for Gangen ved ugunstige Vejrforhold og i Tilfælde, hvor Bevægelse i det fri er vanskelig at praktisere. Hvad angaar den aktive Gymnastik, skulle de fede Patienter særlig lægge Vind paa Bevægelser af Ekstremiteterne, medens den stærke Bøjning og Drejning af Kroppen bør undgaas, da der herved fremkaldes Respirationsbesvær; ogsaa anstrengende Bevægelser af Underekstremiteterne ere uheldige, da Cirkulationen i Nyrerne herved vanskeliggøres. Naar der er Tegn paa Myodegeneration af Hjertemusklen, betydelig Stase i Karsystemet og Sklerose af Arterierne maa man ikke lade Patienterne gøre aktiv Gymnastik. Hvad her er sagt om den almindelige aktive Gymnastik gælder ogsaa om den saakaldte Modstandsgymnastik, hvorved der udføres

Bevægelser, idet en Medhjælper sætter en nøje afpasset Modstand mod de intenderede Bevægelser. Som Hovedregel gælder, at man ved enhver Form af Gymnastik maa begynde med de letteste Øvelser og lidt efter lidt gaa over til de sværere.

Til de gymnastiske Øvelser slutte sig forskellige Former af Sport. Roning er, naar den drives med Maade, en meget hensigtsmæssig Sport for fede Personer. Det samme gælder om Lawn-Tennis, medens Fodbold maa forbydes dem, da dette Spil medfører for anstrengende Løb og for stærk Bevægelse af Underkroppen. Er Hjertet endnu kraftigt, maa man tilraade Svømning, fordi Patienten samtidig med Anspændelsen af Muskelkraften, nyder godt af det kolde Bad. Ved Anæmi, svækket Hjerte eller patologiske Forandringer i Nyrerne maa Svømning forbydes. Ridning er for fede Mænd, der ikke kunne eller ikke ville gøre Fodture, og som tillige lide af Stase i Underlivsorganerne, en særdeles passende Sport, hvorved den samlede Muskulatur øves. Hvad Cykling angaar, saa er det en ganske ejendommelig Form for Bevægelse, hvorved flere Momenter bidrage til at stille Fordringer til Hjertet, som dette hos fede Individer i en stor Mængde Tilfælde ikke formaar at fyldestgøre. Foruden den Muskelkraft, som udkræves for at drive Cyklen frem og holde den i Ligevægt, er følgende af Betydning: Hæmningen af Respirationsekskursionerne ved Foroverbøjning af Overkroppen, Bugpressens Virkning og den psykiske Emotion, der er forbundet med Styringen af Maskinen og Undgaaen af Forhindringer. Som Følge heraf maa man kun tillade unge Individer med Fedtsyge, hvis Hjerte synes fuldstændigt intakt, at køre paa Cykle. Kørehastigheden maa ikke overskride 8 Kilometer i Timen og 20—30 Kilometer om Dagen, ligesom de ikke maa overvinde Stigninger paa mere end 3 pCt. Umiddelbart efter et Maaltid maa de ikke cykle. Anæmi og Arteriosklerose, Degeneration og Dilatation af Hjertet samt Nyreinsufficiens kontraindicere bestemt al Cykling.

En særlig Form for Affedning er den først i England udviklede Trænering, hvorved Legemet befries for overflødigt Fedt, samtidigt med at Muskulaturen udvikles saa stærkt som muligt. Ved Siden af Afmagringsdiæt — sædvanligt i Overensstemmelse med Bantings Kur — anvendes intensive Sportsøvelser, kolde og lunkne Bade og Afvaskninger samt sveddrivende Procedurer; tillige Indskrænkning i Vædsketilførsel og Abstinens fra alkoholholdige Drikke. Worthing-

ton giver en detailleret Fremstilling af et Træningsregime der anvendtes hos en ung Mand paa 24 Aar, der som Føl heraf sank i Vægt fra 210 Pund til 193 i Løbet af se Uger. Han stod op om Morgenen Kl. 6; tog straks Gram Sulfas magnesicus, spadserede saa langsomt en ha Times Tid. Kl. 8 et Kotelet eller en Bøf, en halv Kop med lidt Mælk og Sukker samt noget tørt ristet Brød. Kl. et Stykke Okse- eller Bedekød, et Glas Ale og lidt Bre Fra Kl. 2 til 4 en Spadseretur i hurtig Gangart. Kl. 5 halv Kop Te, tørt, ristet Brød, to Æg. Fra Kl. 6 til 8 at Spadseretur. Kl. 9 en halv Kop Te med tørt Brød, s langsom Gang i en halv Time. Hoffmann har med fu Ret betonet, at Resultaterne af slige Træninger tabes ov maade hurtigt, at man ved at gaa langsommere frem opna en mere varig Effekt.

En Form for Legemsbevægelse med passiv Gymnast der ofte er til Gavn ved Fedtsyge, er Massagen. Om er Leber og Stüve have paavist, at Oksydationerne v Muskelmassagen kun drives i ringe Grad i Vejret, hvorf den direkte Indflydelse paa Fedtomsætningen ikke er betyd lig, saa kan Massage dog indirekte befordre Fedtforbrænding ved at fremme Blodets og Lymfens Cirkulation. Det endvidere et Middel, der kan indvirke lokalt paa Fedtma serne, og det frembyder den Fordel, at Indgrebets Styr lader sig gradere efter det enkelte Tilfældes Krav. Vil m benytte Massage mod subkutane Aflejringer af Fedt, maa d gøres meget energisk ag ikke blot med Fingerspidserne m ogsaa med den lukkede Haand. Navnlig Schwening har angivet en Række Haandgreb, hvorved man lokalt ka paavirke de ophobede Fedtmasser.

Arbejdsmaskiner, som f. Eks. den af Gaertner a givne Ergostat, passe mindre godt for Patienter med Fedtsy end de hidtil nævnte Former for Bevægelse. Den Holdnin som Brugen af slige Maskiner sædvanligt nødvendiggør, h ingen heldig Indflydelse paa Respiration og Cirkulation, den Kraftanvendelse, som kræves, fører ofte nok til Ov anstrengelse af Hjertet.

FEUILLETON.

Sygekasserne og Lægerne i Tyskland.

Ugeskriftets Læsere have haft rigelig Lejlighed til at følge med af og til ret skarpe Strid, som i de senere Aar har staaet mellem Del af de danske, særligt de jyske, Læger paa den ene Side og mere og mere almægtige og overhaandtagende Sygekasser paa den en Side. Hidtil er det dog altid lykkedes at komme til en Overkomst; om det vil være muligt i Fremtiden, maa denne vise; efter iklingen i Tyskland at dømme vil det muligvis have sin Vanskeed.

Naar man har haft Lejlighed til i de sidste Aar at følge med de e medicinske Tidsskrifter, særligt „Allg. med. Central-Zeitung", nærmest er den tyske Lægestands officielle Organ, vil man have rig Anledning til at bemærke den overhaandtagende Mængde isspørgsmaal og Lægestrejker, som disse have bragt. Hvor skarp Form disse have antaget, viser allerbedst Titlen paa en nylig udmen anonym Piece: „Die moderne Sklaverei des deutschen ztestandes". Den Omtale, som „Allg. med. Central-Zeitung" i Nr. 53 giver dette Skrift, kan vistnok ogsaa have sin Interesse talrige danske Læger.

„Under denne noget sensationelle Titel giver den ubedte Forfatter en i det store og hele træffende Skildring af det gelige Afhængighedsforhold, i hvilken en stor Del af den tyske estand er kommen til Sygekasserne. For saa vidt det drejer sig de faktiske Forhold, ere vi enige med Forfatteren; Lægernes Stilover for Sygekasserne er saavel i materiel som i ideel Henseende aadan, at den snarest muligt trænger til en Forandring; men naar atteren gør Lovgivningen ansvarlig for dette Forhold, tager han ort fejl. Efter vor Overbevisning er den tyske Lægestand selv skyldig i dens Forhold over for Sygekasserne. Hvorfor rakte erne Haand til Gennemførelse af Sygekasseloven i en Form, som tte udøve en proletariserende og demoraliserende Indvirkning paa s Stand? Havde Sygekasserne staaet over for en solidarisk, selvdst Lægestand, havde den berygtede Paragraf, efter hvilken det er gt at fastslaa, at Lægebehandling kun kan ydes af bestemte Læger, g kunnet naa til at gennemføres, saaledes som det nu sker, Loven ukker jo i og for sig slet ikke det fri Lægevalg; Lægerne vilde et let kunne have haft frit Lægevalg og derved Uafhængighed for Sygekassebestyrelsernes Forgodtbefindende, naar ikke en te havde ladet sig ansætte som fast Sygekasselæge. Des værre tes der overalt tilstrækkelig mange Læger, som paa de uværdigste ngelser og for utroligt smaa faste Lønninger overtog Stillinger som ekasselæger, ikke af Humanitet, men ledede af mindre ædle Motiver, derved kunde Sygekasseloven blive bragt til Udførelse, saaledes det nu sker, skønt derved selvforstaaelige Rettigheder krænkes den mest aabenlyse Maade: Patientens til at vælge den Læge, har Tillid til; en stor Del Læger til at erhverve sig deres Livsold ved Udøvelse af deres Kald.

Lad os holde os til os selv; havde enhver mere hele Standens hed og mindre sine egne Interesser for Øje, vilde det snart have Ende med vort „Slaveri" under den nuværende Sygekasselovs redømme. Forf. tror ikke paa en saadan Enighed inden for iden, og vi maa deri foreløbig des værre give ham Ret paa Grund-

lag af vore egne Erfaringer. Derfor fordrer han lovmæssig Indførelse af det fri Lægevalg: Et frivilligt og lokalt indført frit Lægevalg nytter naturligvis aldeles ikke Lægerne, da det atter kan omstødes af enhver nyvalgt Sygekassebestyrelse." Saa længe der endnu findes Læger, der altid ere beredte til, af Hensyn til deres egen smaalige Fordel, at forraade den hele Lægestands Interesser, saa længe har ogsaa Forf. Ret i at betegne det lovmæssigt foreskrevne fri Lægevalg som det bedste Middel til at befri de tyske Læger for deres nuværende uværdige Stilling.

Det vilde være ønskeligt, om dette Skrift, som jo ikke siger Lægerne noget nyt, maatte finde Vej til Lovgivernes Kreds for der at bringe Kundskab om den i vide Lægekredse herskende Forbitrelse, som jo har faaet sit Udtryk i Oprettelsen af Leipzigerforbundet og i andre Begivenheder i den seneste Tid, og som jo ogsaa kun er altfor berettiget, naar man betænker, at ved Forberedelsen af det paatænkte ny Sygekasselovforslag er Lægestanden atter paa eklatant Maade bleven forbigaaet og dens berettigede Ønsker af de toneangivende Faktorer simpelthen betragtede som Quantité négligeable."

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

At Røntgenstraalerne kunne have en stærk Indvirkning paa Huden, er tidligere omtalt (U. f. L. 1897 S. 1087, 1898 S. 739); for en paa denne Maade fremkaldt Hudlidelse er nylig en bekendt Fysiker Clausen i Berlin bukket under. Hos C., der navnlig beskæftigede sig med Røntgenfremstillinger, udviklede der sig en kronisk Forbrænding af Huden paa den ene Haand, hvis Følger iil sidst gjorde en Amputation af hele Armen nødvendig; Operationen forløb heldig, men medførte efter nogle Dages Forløb Døden.

(Allg. med. Central-Zeitung 1901, S. 644.)

Stypticin roses meget af Schlossberger særlig ved Endometritis og ved atypiske Blødninger i Klimakteriet, som ikke skyldes Karcinom. I alle Tilfælde, hvor han med Held benyttede Stypticin, var der først forgæves anvendt Hydrastis. Man giver Stypticintabletter à 5 Centigram flere Gange om Dagen, og den ønskede Effekt indtræder sædvanligt efter Indtagelsen af 6—8 Tabletter. Dørge omtaler et Tilfælde, hvor der efter Ekstraktion af en Tand indtraadte en vedholdende Blødning, der blev i høj Grad faretruende. Efter forgæves Anvendelse af de sædvanligt brugte Midler applicerede en Stypticintablet i Alveolehulheden og derved bragtes Hæmorragien til at staa.

(Allgemeine med. Centralzeitung 1901, 47.)

Salfeld har forsøgt det nye Gigtmiddel, Sidonal, en Forbindelse af Kinasyre og Piperazin. Han prøvede først paa sig selv en

Dagdosis af 7 Gram uden at spore det mindste Ildebefindende; hos Patienter gaves en Dosis paa eet Gram 5—6 Gange om Dagen; der var ikke den mindste Bivirkning. Der indtraadte paafaldende hurtig Bedring af den akutte Attake og Forf. tror derfor, at Sidonalet er et værdifuldt Medikament. Den værste Ulempe er den meget høje Pris. I et enkelt Tilfælde forsøgtes Sidonal ved Gigtfeber, uden at der kom den mindste Virkning, hvorimod Tilfældene gik hurtigt tilbage, da der benyttedes Salicylsyre. Forf. anser det derfor for muligt, at Sidonal kan benyttes differentialdiagnostisk.

(Münchener med. Wochenschr. 1901, 16.)

Sygdomme blandt Husdyr i Tyskland 1899. — Af Miltbrand angrebes 4334 Dyr, og 62 Gange blev Sygdommen overført til Mennesker, hvoraf 10 døde. — Hundegalskab. 911 Hunde, 171 Stk. Kvæg, 38 Faar, 17 Svin, 9 Heste og 7 Katte, ialt 1154 Dyr, mod 1202 i 1898, angrebes af denne Sygdom. 233 Kredse bleve angrebne, og de fleste Tilfælde forekom i den østlige Del af Prøjsen, Kongeriget Sachsen og Bayern. Af Kredse, der grænse op mod Rusland og Østrig, bleve kun ganske enkelte skaanede. Inkubationstiden varierede hos Hunden mellem 4 og 133 Dage, hos Oksen mellem 8 og 480 Dage, hos Svinet mellem 12 og 30 Dage. Af de talrige Tilfælde, hvor Sygdommen overførtes til Mennesket, endte 6 dødeligt. — Mund- og Klovesyge angreb over 4 Millioner Dyr og overførtes hyppigt til Mennesker. — Kvægtuberkulose i Karantæneanstalterne. Af 38981 Stk. Kvæg, som indførtes fra Danmark og som alle underkastedes Tuberkulinprøven, bleve 1342 = $3,_4$ pCt. mistænkte for at lide af Tuberkulose. I de enkelte Karantæneanstalter svingede Tallet paa de reagerende Dyr mellem 1 og 14 pCt. Af de med Tuberkulin indsprøjtede Dyr, som ikke reagerede, slagtedes i offentlige Slagtehuse 33244 danske Kreaturer, hvoraf 4024 = 12 pCt. viste sig at være tuberkuløse. — Trikiner og Tinter. I Prøjsen undersøgtes $9^1/_4$ Million Svin, blandt hvilke fandtes 1021 = $0,_1$ pro mille trikinøse og 4390 = $0,_5$ pro mille tintede. I flere Landsdele, f. Eks. Slesvig, Lüneborg m. fl., fandtes intet Svin trikinøst, og for Slesvigs Vedkommende fandtes der heller ikke tintede Svin. Af amerikanske Skinker og Spæksider fandtes ikke mindre end 1263 Stk. trikinøse. Alene i Prøjsen findes i alt 28224 Kødkontrollører.

(Ref. i Maanedsskr. f. Dyrlæger XIII. S. 103.)

Dymal eller salicylsurt Didym er et fint lugtløst Pulver, der faas som Biprodukt ved Fabrikationen af Auer's Glødelamper. Kopp har prøvet dets Virkning som Saarstrøpulver. Det giver ingen Irritation, virker antiseptisk og sekretionshæmmende. Paa Grund af dets Prisbillighed fortjener det at prøves.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 2).

Spedalskhed i Rusland. I hele Rusland er der efter officielle Opgivelser c. 1800 spedalske. I Livland findes 862 hvoraf 458 ere Mænd; af disse er der Plads til 300 i 5 Spedalskhedshospitaler.

(Veröff. d. Kais. Gesundheitsamte 1901, S. 527).

Spedalskhed i Nordamerika. I de forenede Stater er der efter officielle Meddelelser mindst 275 spedalske, men det antages, at det virkelige Antal snarest er henved 1000. I New Orleans er der 74 spedalske, mest Italienere; i Minnesota 23, mest Skandinaver ude paa Landet; i Nord- og Syd-Dakota er der i alt 17, ligeledes mest Skandinaver; i Chicago er der 5, i New York 6 spedalske.

(Brit. med. Journal 1901, S. 1569.)

Spedalskhed paa de kanariske Øer. I Følge en Indberetning fra den amerikanske Konsul paa disse Øer findes der c. 200 spedalske; deraf leve 22 i Hovedstaden Santa Cruz paa Tenerifa; i Byen Las Palmas paa Gran Canaria er der et Leprahospital til 50 syge. „Officielt vides det ikke, at der findes Spedalskhed paa disse Øer."

(New York med. Journal 1901, S. 747.)

Tredie Studierejse til franske Badesteder.

I Anledning af talrige Forespørgsler angaaende Omkostningerne ved Rejsen til Stationerne i Dauphiné og Savoie 1.—12. September skal jeg tillade mig at meddele følgende:

For Hen- og Tilbagerejsen ere flere Kombinationer mulige; men jeg skal kun tage Hensyn til de tre vigtigste.

I.	København-Paris, Tur og Retur gyldig 1 Maaned, II Klasse	Kr. 111.40
	Paris-Lyon-Grenoble, I Kl. 1/2 Pris	- 26.00
	Genève-Paris, I Kl. 1/2 Pris	- 25.60
	Sum..	Kr. 163.00
II.	København-Paris, II Kl. Rundrejsebillet ca.	Kr. 70.40
	Paris-Lyon-Grenoble, I Kl. 1/2 Pris	- 26.00
	Genf-København, II Kl. Rundrejsebillet over Bern-Basel-Frankfurt, Hamburg og Kiel ca.	- 65.75
	Sum..	Kr. 162.15
III.	Hurtigste og direkte Rute:	
	København-Frankfurt, II Kl.	Kr. 38.92
	Frankfurt-Mülhausen, II Kl.	- 15.03
	Mülhausen-Lyon, I Kl. 1/2 Pris	- 13.40
	Lyon-Grenoble, I Kl. 1/2 Pris	- 5.00
	Genf-København, II Kl. ca.	- 65.75
	Sum..	Kr. 138.10
	Selve Rejsen i Dauphiné-Savoie	- 219.00
	Hele Rejsen kan gøres for..	Kr. 357.10

Anmeldelsesfristen udløber 15. August. Dr. Ehlers.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

26. Juli. 1901 Nr. 30

FRA KOLONIEN FOR EPILEPTISKE (PHILADELPHIA) I TERSLØSE.

Af A. Sell.

(Sluttet.)

En særegen Vanskelighed frembyde, især i terapeutisk Henseende, de, kvindelige og mandlige, Patienter, hvor Epilepsien er kompliceret med Hysteri. Naar man har talt om Muligheden af Epilepsiens Overførelse fra syg til anden, maa det, under vor Bredegrad, vel nærmest være de med Hysteri komplicerede, det kan dreje sig om, og kun for Hysteriens Vedkommende, eller for saa vidt som denne har nogen Indflydelse paa Epilepsien, hvilket ikke er helt udelukket. I øvrigt kan det være vanskeligt nok at afgøre, hvor meget der, i Tilfælde af begge Sygdommes Blanding, af Krampeanfald skyldes den ene eller den anden af dem. Praktisk stiller disse syges Behandling særlige Fordringer til Indretning af Opholdsstedet, altsaa særlig til Husene for epileptiske Kvinder, idet de maa kunne sondres godt fra hinanden og dog let kunne overses. I det hele stiller Plejen af disse vore kvindelige Ptt. endnu større Krav til Lægers og Plejesøstres Fremsynethed, Indsigt, Taalmodighed og Fasthed, end af de mandlige Ptt. Og hellere end at ophobe mange af dem paa eet Sted, maa der imellem dem indskydes andre syge, som ikke let paavirkes af dem.

Ifølge min Erfaring maa jeg med Hensyn til Hystero-Epilepsien nærmest slutte mig til Férè (Épilepsie

et épileptiques), der udtaler, at de fleste mene, at man i Hystero-Epilepsien med adskilte Kriser har en Kombination af to Neuroser, som løbe ved Siden af hinanden, uden gensidig at paavirke hinanden. Han bemærker, at en Forening af to Neuroser hos samme Patient er meget hyppig. Hos en stor Del af hystero-epileptiske med blandede Kriser ere i disse snart det epileptiske Element, snart det hysteriske overvejende, medens det kan være vanskeligt nok at vise, at de saakaldte rene epileptiske Anfald hos disse Patienter ikke ere ufuldstændige hystero-epileptiske Anfald, hvis Eksistens er sikret.

Hvad Hysterien angaar, maa jeg paa dette Sted citere Møbius (Neurologische Beiträge I.), som i det væsentlige slutter sig til Charcot, idet han udtaler, at den Forandring, der især karakteriserer denne Sygdom, bestaar i, at de hysteriskes sjælelige Tilstand forbigaaende eller varigt ligner de hypnotiseredes. Alle hysteriske Fænomener ere Suggestioner ifølge deres Udslag, en Del af dem ere efter deres Indhold ikke suggererede, men en sygelig Reaktion af Sindsbevægelser.

Denne sygelige Bevægelighed og bevægelige Sygelighed i Hysterien har baade denne fysiske Side og sin sjælelige Side, som i sin Grund beherskes af Viljen[1]). I sjælelig Henseende mener jeg at maatte betragte Hystesterien som en Sygdom af Viljen. Men Viljens Bevidsthedsgrad er overmaade forskellig, fra det barnligubevidste til det bevidste Bedrag (Ex. gr. Herholdt's bekendte Synaalejomfru og lignende Tilfælde). Det, der er Genstand for den hysteriskes Vilje, hvad hun eller han, mere eller mindre bevidst, vil, det er for det første det almen-menneskelige at ville gøre sit Jeg gældende og dernæst det særlige at ville gøre det ad den Vej, at vække andre Menneskers deltagende, medfølende, medlidende Opmærksomhed for sin Person. Denne primære Sygelighed medfører atter den sekundære, at Sindet faar et herskesygt-bittert og, hvad der er Herskesygens Ledsager, et upaalideligt, løgnagtigt Indhold. Her kunne jo forskellige

[1]) Se: A. Sell: Medicinsk-psykologiske Studier, S. 17.

Grader iagttages. Eller den medynksøgende, Viljen lammende Sygelighed — Viljen lammer sig selv ved at optage et sygt eller selvundergravende Indhold — med Lammelsen af vilkaarlige og andre Muskler og de af dem bevægede Legemsdele, er Følgen.

Her turde det være paa sin Plads at indskyde nogle Bemærkninger om

Medfølelsen.

Det tilhører Menneskenaturen, ikke alene at dens Sjæleliv kan adskilles i Følelses-, Erkendelses- og Viljeslivet, men at der i hver af disse som Rammer findes et forskelligartet Indhold af mere eller mindre almengyldig Beskaffenhed. I min sidste Beretning har jeg omtalt, hvorledes det menneskelige Jeg, med sit sygelige Indhold, som Følge heraf er i en bestandig Bølgebevægelse, hvis Højde og Dybde ere afhængige af dettes Størrelse. Her skulde Medfølelsen, Medlidenheden kortelig være Genstand for Omtale. Denne Følelse er i og for sig en oprindelig menneskelig Følelse, men under Herredømmet af det egenkærlige Jeg antager ogsaa den en sygelig, selvmodsigende Skikkelse. Med den lette Bevægelighed, hvormed Legemet følger sjælelige Bevægelser hos de hysteriske, giver den sig især det velkendte, mangeartede Udtryk. Nogle Eksempler paa Omfanget og Betydningen af Medfølelsen, af hvilken en Afart er Samfundsfølelsen, skulle fremføres fra forskellige Livsomraader.

Saaledes følgende Samtale fra en Visit. Den besøgende Herre (forlegen): „Jeg skal hilse Fruen fra Pæsten". Fruen (ængstelig medfølende): „Trak". Hendes Medfølelse bragte det r, som den besøgendes Forlegenhed tabte. — En stærk Mand tør ikke gaa alene i Mørke gennem en Skov eller over en Kirkegaard, men den samme gør det, naar han blot har et Barn ved Haanden, idet han styrkes ved den Samfundsfølelse, som derved vaagner i ham. — Hos Romerne yndede man i den affældige Alder at omgive sig med unge livskraftige Mennesker. I Omgangen med disse kunde Affældigheden tilvende sig noget af deres Livskraft, fremfor at sløves med ligestillede i Alder.

Af samme Grund iføre nogle gamle Folk sig ungdommelige Klæder. Den gamle Kejser Wilhelm afbildes ofte med en Rosenknop i Knaphullet. Ikke sjælden ser man, hvorledes Ægtepar ikke alene følges ad i aandelig-sjælelig Henseende, men ogsaa deres legemlige Udtryk ligner hinanden. Baade i Livet og i Portrætgallerier ser man jævnlig et Par tykke-glade eller et Par tynde-alvorlige Ansigter, uden at dette kan henføres til det oprindelige Valg. Mange Mennesker kunne først glæde sig t. Eks. over et skønt Landskab, naar de kunne meddele deres Glæde til andre og tillige nyde deres Glæde. Paa den anden Side er ogsaa Commune naufragium dulce for Menneskenaturen. Mange Kvinder (og nogle Mænd) finde det „interessant" at agere svagelige. Det interessante bestaar i, at man derved kan tilvende sig andres deltagende Medfølelse. Unge Mænd kunne hoste sig ind i Damehjerter („Adam Homo"). Medfølelsens teoretiske Medicin er Homøopatien: Similia similibus. Dens Livskraft skyldes Medfølelsens Sandhed, dens Fejl, at en Hypotese konstrueres herover, som om dette var det eneste i Livet.

Medfølelsens ofte ubevidste Formaal bunder i, at Mennesket ikke evner at staa paa egne Ben og derfor søger en Støtte i det menneskelige Samfund. Det søger andre Menneskers Deltagelse i sin Glæde, som derved forøges, og i sin Sorg, som derved mildnes. Men, som overalt, giver Jeg'et denne Følelse en egenkærlig Retning, der atter, af denne Grund, har sin sygelige Bølgedal. Et Menneske med Følelse for andre Menneskers Lidelser vil lide med dem. Har en syg en heftig eller besværlig Hoste, eller lider han af Aandenød, vil der paakomme Tilskueren en pinlig Trang til Hoste eller til at trække Vejret dybt, som om han derved kunde hjælpe den syge. Det samme er Tilfældet ved Kløgningsbevægelser, ved frugtesløs Trang til Urinering, Defækation. Synet af en Flue paa Næsen af en ivrig Avislæser kan fremkalde en heftig Kriblen i Tilskuerens Næse. Jeg har kendt en Dame med en sygelig fint udviklet Følelse (hun var i Klimaks) som i Foraarstiden, naar Knopperne paa Træer og

Buske vare i Færd med at briste, havde en pinlig Følelse af, at Bladene havde ondt ved at komme frem, og det var hende, som om hun skulde hjælpe dem til at føde dem til Verden og ikke kunde. Denne Trang kan hos nogle gaa saa vidt, at Mennesker t. Eks. springe i Vandet for at hjælpe en, der er i Færd med at drukne, selv om deres Forstand maatte sige dem, at de derved kun opnaa at omkomme tilligemed den druknende.

I denne Forbindelse kan ogsaa nævnes de talrige „nervøse" Sygdomme, som kunne overføres ved sjælelig Smitte. Sindssygdom overføres under visse Forhold, Kramper og Lamheder hos hysteriske, Chorea. Hele Epidemier kendes i Skoler eller i Samfundet, som t. Eks. Middelalderens Dansegalskab. Selvmord er ikke sjælden smitsomt, man har saaledes Eksempel paa, at flere Skildvagter have hængt sig i det samme Skilderhus.

Men hvad der i Almindelighed gælder Mennesket som Helhed, gælder ogsaa dettes enkelte Dele. Irritation af Øregangen fremkalder Hoste, at se imod Solen giver Nysen, skal en syg dryppes i Øjnene, gør han ofte gentagne Synkningsbevægelser, Syn eller Lugt af et raadnende Dyr vil fremkalde Brækning. Vi have ligeledes Smerters sympatiske Irradiation, og vi have associerede Bevægelser, som vi kunne faa Brug for, naar en Ledningsbane til Centralorganet er afbrudt.

Disse enkelte Eksempler fra dette Temas store Omraade skulle minde om, at det ikke alene er hos hysteriske, at Medfølelsen giver sig mægtige Udslag, men at dette har gennemgaaende Gyldighed for Menneskenaturen i det hele. Og ikke alene for denne, men ogsaa i den øvrige Natur genfinde vi det samme, om end det her har faaet et andet Udtryk. Selv i den livløse Natur finde vi Medfølelsen. Ligesom Benene kunne bevæge sig „af sig selv" hos Mennesker, naar de høre en kendt Dansemelodi, saaledes vibrere Strængene i et Klaver, eller Orgelpiberne, naar en bestemt Tone anslaas.

I Dyreriget finde vi udbredt Forhold, hvis Oprindelse maa søges i Medfølelsen, og hvis Hensigt er deres Be-

skyttelse mod Fjender. Dette opnaas ved, at mange Dyr ere lidet iøjnefaldende derved, at de ligne de Omgivelser, hvori de opholde sig. Dyr,. der færdes om Natten, ere oftest mørke: Uglen, Natravnen, Flagermusen, Pindsvinet. Haren ligner en Klump Jord, naar den lægger sine Ører ned. Løven ligner i sin Farve det Sand, hvorpaa den lever. Den bengalske Tiger og Sumpantilopen have et stribet Skind, idet de leve i det høje Græs, Jaguaren, Tigerkatten og visse Hjortearters Skind vise en ringet Tegning, som Solpletternes Skygge gennem Skovens Løv. Dovendyret med sit stride Haar og en orangefarvet Plet mellem Skuldrene ligner, naar det hviler tæt paa Træet, ganske en Gren med afbrækket Ende. En Larve ligner ofte nøje i sin Farve den Gren, den lever paa, visse Sommerfugle ligne de Blade, paa hvilke de opholde sig, idet ikke alene Bladets Farve, men dets Form og Ribber ere de samme som i Sommerfuglens Tegning. Vi have Insekter, som ligne visse Blade eller tørre Pinde. Oceanets Dyr ere ofte gennemsigtige som Krystal. Deres Hud, Nerver og Muskler ere gennemsigtige, medens Lever og Tarm ofte ere mørke, saaledes at Dyret i Vandet ligner Smaastykker af omkringdrivende Søplanter. Nogle Mollusker ere blaa paa Overfladen, hvorved de ligne Vandfladen, som den viser sig for Søfuglene, men hvide paa Underfladen, hvorved de lettest undgaa Opmærksomheden af deres nedenfra kommende Fjender. Andre Dyr ligne i den Form, de antage i roligt Leje, den omgivende stenede eller anden Natur.

Atter andre Dyr forandre deres Farve, naar den omgivende Natur faar sin Vinterdragt. Saaledes bliver Lækatten hos os hvid om Vinteren, Haren ligesaa i Sverig, Rypen i Norge.

Endnu mere fremtrædende bliver dette Forhold hos de Dyr, som forandre deres Farve efter den Havbund eller Jordbund, hvorover de færdes. Kamæleonen kan blive hvid, brun, gullig eller grøn efter den Flade, hvorpaa den befinder sig. Nogle Krebsdyr have den samme Egenskab, især Mysis chamæleon, som er graa, naar den færdes over

Sand, brun eller grøn, naar den driver om i Tangen. Hos Flynderen og mange Frøer findes det samme. I et Akvarium havde man for nogle Aar siden faaet anbragt en Blæksprutte. Da man næste Dag vilde se til den, var den tilsyneladende forsvunden. Ved nøjagtigt Eftersyn fandtes den dog liggende paa en lille Bunke Sten og havde antaget disses Farve.[1])

Da Medfølelsen, paa Grund af sit herskende Element af Egenkærlighed, der ikke alene forplumrer dens Renhed hos Mennesket, men ogsaa i den ansvarsfrie Dyreverden genfindes som Rovdrift, langt fra er af ren, ublandet Beskaffenhed, maa det ventes, at den, betragtet som Almenfølelse, har sin Modsætning, sin Bølgedal. Og denne finde vi i

Trodsen,

en Følelse, som gaar i stik modsat Retning, som afsondrer sig fra andre, som er selvødelæggende hos Mennesket, selv om det, naar den stiger til Affekt, skulde koste Livet. I Trods ødelægger et Menneske blot for at ødelægge. Trods kan være medfødt. Nogle Børn have den medfødte Særhed ikke at ville nyde visse almengavnlige Fødemidler, som Mælk og Mælkespiser eller Frugt, selv om de godt kunne taale den, naar de nødes dertil. Hos klorotiske eller begyndende gravide finde vi de saakaldte Picæ, Lysten til at spise Kridt, Grifler, Kaffebønner. Herhen maa regnes den saakaldte „Heksemælk“ hos nyfødte, især Drenge. Ligesaa de Tilfælde, hvor en Moder, der ikke ellers viser Tegn til Sindssygdom, dræber sit Barn, som hun elsker, under Indflydelse af en ubevidst, men tvingende Tilskyndelse. Her i Landet skar en saadan Moder Halsen over paa sit Barn med en Benpren (i Begyndelsen af Halvfjerdserne). Et Menneske, der bliver overdreven sulten, kan faa Sultsvie og kaste op.

I Samfundslivet kendes ogsaa godt dette Element.

---

[1]) Darwinismen har taget disse Forhold til Indtægt for Teorien. Saaledes Romanes: Darwinismus, übers. v. Vetter og Wallace: Darwinismus, übers. v. Brauns.

Efter en Periode af romantisk Forskruethed i forskellig Retning, se vi saaledes Trodsfænomenerne, t. Eks. i Moden. Ikke blot da gaar man med opsmøgede Benklæder, tyk Kæp, langskødet Frakke og spegepølse-farvet Slips som en pyntet Slagter, men selve Ordet Mode ombyttes med Trodsbetegnelser: Ptutsch, og lignende.

Ligesom man i Dyreverdenen har Beskyttelsesfarver, har man ogsaa Trodsfarver (Trotzfarben, Warning colours). Ligesom t. Eks. mange Larvers Beskyttelsesfarver ere i høj Grad udviklede, saaledes findes der ogsaa en Mængde andre, hvor dette ikke alene mangler, men hvor baade Form og Farve slaa om i det modsatte Ekstrem, idet de ere i høj Grad paafaldende (Poulton). Begge Dele tjene formentlig til Advarsel for deres Fjender, idet de besidde en eller anden for dem ubehagelig Egenskab. Det samme gælder mange Insekter og enkelte Pattedyr.

Af disse Bemærkninger turde saa meget fremgaa, at Medfølelsen, der i sin Renhed er en af Farverne i Kærlighedens Spektrum, helt igennem og hos Mennesket paa sin ejendommelige Maade behersker det fysiske, fænomenale Liv, og at det, vi se hos vore hysteriske Medmennesker, vel er fremtrædende i en særegen Grad, men ingenlunde fremmedt for Menneskenaturen i det hele, eller, i en anden Skikkelse, for den levende Natur. I fysisk Henseende maa Hysterien altsaa karakteriseres som en sygelig Bevægelighed, men i sjælelig Henseende er det den sygelige Vilje, der — Bevidsthedens Grader ufortalt — tilsigter at hendrage Omgivelsernes deltagende Opmærksomhed paa den hysteriskes Lidelser, ɔ: paa den hysteriske. Ere Omgivelserne fjernede, helt fjernede, er det ogsaa forbi med de hysteriske Mærkværdigheder, naar de da ikke have efterladt varigere Følger, som Inaktivitetsfænomener og andet. Men det maa betones, at Sygdommen, i hvert Fald oftest, begynder ubevidst.

Hos en i god Forstand barnlig ung Pige optraadte i Slutningen af Pubertetsudviklingen en hysterisk Hemiplegi af $^3/_4$ Aars Varighed. Da hun, gift 7 Aar senere, var i begyndende Graviditet, fik hun en lignende Parese

af den ene Arm, som i længere Tid maatte bæres i Mitella. I Mellemtiden havde hun som forlovet den samme Parese af Armen under hendes forlovedes Bortrejse i længere Tid.

Hos mange hysteriske finde vi et elegisk-lidende, bønfaldende Blik. De ytre ikke, som andre syge, Længsel efter at blive raske eller efter at komme op af Sengen, eller Utaalmodighed over Sygdommens Langvarighed. De blive tværtimod ofte misfornøjede, naar Lægen siger til dem, at de i Dag se raskere ud. En Pige, der led af heftige hysteriske Kramper, især naar hun skulde malke, meldte sig en Dag med en hysterisk Stumhed. Nok saa fornøjet pegede hun paa sin Larynks som Svar paa, at hun intet Svar kunde give. Den mere bevidst hysteriske ytrer ikke Mishag — som andre Mennesker — ved at høre, at hun skal underkastes en ubehagelig Behandling — hun tier stille. Naar jeg rejser en paraplegisk hysterica fra sin Stol, raaber hun ikke: jeg falder eller: jeg kan jo ikke staa, men hun lader sig glide ned paa Gulvet uden at sige noget. Hun vil ikke staa paa sine Ben og kan som Følge deraf heller ikke.

Hysterien i dens mere ubevidste Skikkelse ville vi især træffe hos Kvinder med en dyb Kærlighedstrang, baade i Retning af at modtage og af at yde. Overses saadanne i deres Kreds, som det ofte sker, naar deres Person er lidet fremtrædende, kan Viljens Indhold blive denne syge Lyst til at tilvende sig omgivende Menneskers medfølende Kærlighed.

Som Samfundssygdom grassere hysteriske Tendenser til visse Tider, som t. Eks. i Tiden efter Goethe's Udgivelse af Werthers Leiden, da mange følte Trang til at opsøge en Genstand for ulykkelig Kærlighed.

I sin bevidste, udviklede Skikkelse er Sygdommen, idet den giver Herskesygen, Fordringsfuldheden og de talrige sygelige Fænomener et eget Præg af gennemført, hensynsløs Egenkærlighed, en besværlig og ofte for Bedring vanskelig tilgængelig Livsledsager, der mere og mere opsluger den syges Person, saaledes at den vanske-

lig har Øre for Sandheden og den Vej, der fører ud af Egenkærlighedens Sump.

Laura C., født i Decbr. 1880. Indkom $^{2}/_{4}$ 1900. Ingen Nervelidelser i Familien. Hun var sund og rask indtil sit 13de Aar, da det første epileptiske Anfald indtraadte, umiddelbart før Udbrud af Scarlatina. Anfaldet straks fuldt udviklet. Lejlighedsaarsag kendes ikke, der er ingen Aura. Initialt Skrig om Natten, ikke om Dagen. Lette Konvulsioner i nogle Sekunder, derefter 1 Times Sopor med fuldstændig Bevidstløshed, undertiden involuntær Afgang af Urin og Fæces. Efter Anfaldet Hovedpine og Opkastning. Ingen mentelle Forstyrrelser. Anfaldene ere grupperede. Hun er fysisk sund, Hukommelsen noget svækket. Er aldrig voldsom. I sine gode Perioder er hun flink og godmodig, i de mindre gode pirrelig og stridig. Hun er lille, noget spinkel, med en let Dorsalskoliose. Hun taler med stor Iver om sin Sygdom, ved nøje Besked med sine epileptiske Anfald, af hvilke hun ofte har en Række, hvoraf det første er det stærkeste, Serien er fordelt paa 1 eller 2 Dage. Undertiden har hun „Syner" før Anfaldene, men kan ikke beskrive dem nærmere. „Synerne" kunne ogsaa komme, uden at der følger noget Anfald. Organerne ere sunde, Urinen naturlig.

Den $^{20}/_{4}$ 1900 havde hun her et epileptisk Anfald: Initialt Skrig, kortvarige kloniske Trækninger, Tungebid, Sopor i $^{1}/_{2}$ Time, Opkastning, Amnesi. Dagen før et udtalt hysterisk Anfald, var kongestioneret til Hovedet, der var Tremor og Sved, der tiltog ved Lægebesøget, men holdt op, naar Opmærksomheden blev bortledet (ved at give hende et Glas Vand). Hun klager over Flimren for Øjnene, faar kolde Hænder, bliver svimmel. Den $^{1}/_{6}$: Hun har i den sidste Maaned haft 2 epileptiske Anfald om Dagen, 1 om Natten, indledede med hysteriske Tilfælde. Disse komme dog ogsaa uden efterfølgende epileptiske Anfald. Hun faar jævnlig partielle Kontrakturer af Ansigtsmusklerne. Overlæben faar et Udseende, som om den var ødematøs infiltreret. Det forsvinder ved lidt Massage. $^{8}/_{8}$: Daglig Suspension. Har i Dag en hysterisk Ekstensionsklonus af h. Antibrachium, som hurtig svandt for en kraftig Induktionsstrøm. $^{23}/_{11}$: Hysterisk Kontraktion af Overlæben, som beskreven, svandt let ved Massage, men i Dag optraadte straks efter Paralyse af h. Facialis, Ansigtet blev under Talen trukket stærkt til venstre, h. Side glat. Kort efter et hysterisk Krampeanfald. Facialisparalysen var hurtig forbi.

Disse Tilfælde afvekslede med færre eller flere Anfald, fra en Serie af 8 i December 1900 til kun 1 i Marts 1901. Hun har kun faaet 3 gr. Br. Ka. Vægtforøgelse 4 Kgr.

Hos denne Patient se vi de hysteriske Tilfælde dels som Forløbere for de epileptiske, dels som uafhængige af disse, men Adskillelsen mellem begge Sygdomme er let og tydelig nok. Det er værdt

at lægge Mærke til i psykologisk Henseende, at hendes Epilepsi ikke hindrer hendes ubevidste Vilje i at præsentere sin hysteriske Tilbøjeligheds syge Produkter.

Nr. 52. Jonna C. Indkom $^{18}/_{4}$ 99, 19 Aar gl. Ved Indtrædelsen oplyses: Hendes Sygdom har været fra det 12te Aar med Anfald, der ikke ledsagedes af Bevidstløshed. Hun er født uden for Ægteskab. Moderen er af en meget heftig og vanskelig Karakter. Under Landophold i 4 Aar var hun fri for Anfald. Har været behandlet paa Kommunehospitalet i København, hvor Anfaldene tog af, medens de tiltog, naar hun kom hjem til Moderen, med hvem hun ikke forliges. Ingen lignende Sygdom i Familien. Prodromer i Skikkelse af Smerter i og Sammentrækning af Ryggen. Under den toniske Fase stritter hun ud med Armene, rejser sig op, den kloniske er meget kort og svag, hun er kun syg $^{1}/_{2}$ Minut eller mere. Ingen mentelle Symptomer, men Bevidstheden oftest helt borte. Ingen Bid i Tungen eller involuntær Afgang af Urin. Paa Hospitalet var hun flink, har gode Skolekundskaber. Der har været tumlet en Del omkring med hende, hun synes at have faaet indtil 5 gr. Br. Ka. daglig, i den sidste Tid 2 gr.

Hun er høj, god Ernæring, noget bleg, har Otitis media chr. duplex og store Cikatricer paa Ryggen efter Brandsaar efter Fald med en Spand kogende Vand i et Anfald. Her havde hun i Begyndelsen daglige Smaaanfald, i Reglen efter en lille Forskrækkelse, t. Eks., naar hun vækkes om Morgenen, naar hun slaar noget itu eller uformodet træder paa eller støder Foden mod en Genstand. Hun har Anfald i Søvne, som hun mærker ved at vaagne med Smerter i Ryggen, kan ikke huske at have drømt. De hobe sig omkring Menstruationsperioden. Et Anfald, som jeg havde Lejlighed til at se, opstod ved, at hun stødte Foden mod et Stoleben. Hun faldt ikke om, men støttede sig mod Stolen, Ansigtet var kongestioneret, Pupillerne dilaterede, tonisk Stivhed i halvt sammenbøjet Stilling. Hun drejede sig lidt om, da jeg kom for at hjælpe hende, tog for sig med Haanden, idet hun faldt om paa Gulvet. Anfaldet var hurtig forbi, det endte med, at hun lo, hvorefter hun med naturligt Ansigtsudtryk sagde, at nu var det godt igen. I sit Hjem har hun til Tider haft saa talrige Anfald, at hun en Tid maatte krybe paa alle fire, for ikke at falde. Hun er af en barnlig Karakter, hjælpsom, glad og naturlig. Hverken Hukommelsessvækkelse, Sløvhed eller almindelig epileptisk Karakterforandring. Organer og Funktioner i Orden.

En Tid efter observerede jeg atter et Anfald, som hun fik i sin første Søvn. Sensoriet var da noget omtaaget, hun kastede sig frem og tilbage i Sengen, idet hun holdt sin venstre Arm over Lænden. Pupillerne dilaterede, men reagerede mod Lyset (det var imod Anfaldets Slutning). Pulsen 84, uregelmæsig, Slagene ulige stærke, Mellemrummene ulige lange. Hun udgav en bestandig klynkende Lyd. Hun reagerede, da hun mærkede, at jeg var til Stede, men faldt straks

efter hen med lukkede Øjne. Natten var urolig, med gentagne Anfald til Kl. 4 Morgen. Under et af disse Anfald reagerede de dilaterede Pupiller ikke paa Lyset. Ingen Erindring om det passerede. Næste Morgen begyndte Menses. Hun er jævnlig falden, endog ned ad Trapper, og faar ved sin ungdommelige Uforsigtighed mange Knubs. Der forsøgtes efterhaanden Br. Ka., Br. Na., Br. Am., Indpakning i vaadt Lagen før Sengetid, Jodkalium, Elektricitet, toniske Midler, lokal Behandling af hendes Ørelidelse, som bedredes, god Beskæftigelse, fri Luft. Hun tiltog godt i Vægt, aftog senere igen.

Af og til indtraadte Perioder af Forvirring. Saaledes i Juni 1900. Hun klagede da over Hovedpine og gik til Sengs. Det var i Menstruationsperioden. (Undertiden har hun i denne Opkastninger og ingen Anfald). Dagen efter blev hun forvirret, kendte ikke Omgivelserne, troede at være borte, bad om at maatte komme tilbage. Denne Tilstand varede i et Par Dage.

Hun hænger med en sygelig Kærlighed ved Husmoderen. I Januar 1901 var Vægten atter tiltagen (5 Kgr.), Anfaldene aftagne, ligesaa i Februar og endnu mere i Marts, til Dels under Indtrykket af Husmoderens alvorlige Sygdom. Da denne bedredes, og Plejen udførtes af andre, blev hun misundelig, var ked af alt, vilde bort, og Anfaldenes Hyppighed tiltog atter og Vægten aftog i 2—3 Uger. Herefter en ny opadgaaende Periode.

Som det fremgaar af dette Uddrag af hendes Journal, er det hysteriske Moment i hendes Kramper tydeligt udtalt. Men ved Siden heraf er ogsaa en epileptisk Andel tydelig. Anfaldene hos hende have denne blandede Karakter og adskille sig derved fra den foregaaende Patients, hvor vi have to tydelig adskilte Rækker af Krampeanfald, hysteriske og epileptiske.

KORRESPONDANCE.

Nationalforeningen og Sanatorierne.

Maa det være mig tilladt som Formand for Forretningsudvalget i Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse at bemærke til Hr. Dr. S. Kabell, at vi have Øjet aabent for at indrette Sanatorierne saa billigt som muligt, og at vi ogsaa have tænkt paa at henvende os til Autoriteterne om gratis Grund i Statsskoven.

Vi betragte det derimod som nødvendigt, af mange Grunde, som her ikke behøve at anføres, at Lægen bor paa Sanatoriet og ofrer det al sin Tid.

Vi smede ogsaa, saa det varme Jern slaar Gnister, og de, som ere inde i det store Agitations- og Organisationsarbejde, der alt er gjort i denne Sag, ville sikkert indrømme os, at der alt, eftersom Bevægelsen kun er $^1/_2$ Aar gammel, er udrettet overmaade meget.

Ærbødigst
Holger Rørdam.

LITTERATURANMELDELSE.

August Petersen: Studier over Tubarsvangerskabets Patogenese samt den tubare Ægindlejring. Doktordisputats. København 1900. Jacob Lunds Forlag. 240 Sider.

Dr. Petersen's Afhandling falder i 2 Dele. I den første undersøger han de anatomiske Betingelser for Tubarsvangerskabets Istandkomst; i den anden Maaden, hvorpaa selve Ægget indlejres i Tuba og dennes Reaktion derpaa. Det første Spørgsmaal er, som Dr. P. i en temmelig udførlig historisk Indledning viser, allerede mangfoldige Gange bearbejdet, uden at man dog er naaet til en Afgørelse; den tubare Ægindlejring er ogsaa hyppig undersøgt, men den Omformning, som vore Anskuelser om Æggets Indlejning i Uterusslimhinden ere undergaaede, siden Peters har kuldkastet den gamle Teori om Dannelsen af en Decidua reflexa, krævede, at Spørgsmaalet paa ny optoges til Undersøgelse for Tubargraviditernes Vedkommende.

Broderparten af Arbejdet er tilfaldet den første Del af Opgaven. Dr. P. har undersøgt, makro- og mikroskopisk, Tubæ fra 14 Tilfælde af Tubargraviditet. I 9 af Tilfældene vare begge Tubæ ekstirperede og undersøgtes. Undersøgelsen er for saa vidt gjort meget omhyggelig, som Organerne er mikroskoperede systematisk fra den uterine Ende til den ampullære, idet Stykker udtoges med $^1/_2$ Cm.'s Mellemrum; ofte undersøgtes hele Snitserier. Resultatet har været det, at der i 12 af de 14 Tilfælde er konstateret Tegn paa kronisk Salpingitis, stærkest i den uterine Del af Tuba og tabende sig henimod Ampullen. I de ekstirperede ikke gravide Tubæ fandtes tilsvarende, dog noget mindre udtalte Betændelsestegn. I 4 af Tilfældene foretoges

Bakterieundersøgelse; kun i 1 konstateredes i Dækglaspræparat nogle Diplokokkcr, der havde visse Lighedspunkter med Gonokokker.

Paa Grundlag af disse Undersøgelsesresultater forsvarer Dr. P. da den Tesis, at Betingelsen for en Tubargraviditet i det overvejende Antal Tilfælde er Tilstedeværelsen af en kronisk Salpingitis, der har forsnevret Tubalumen saa vidt, at det befrugtede Æg ikke kan naa helt ind i Uterus. Det er jo, som det ogsaa fremgaar af den historiske Indledning, en for længst fremsat Tanke, som man imidlertid i de senere Aar er kommen mere og mere bort fra, idet det dels er konstateret, at Tuba ikke sjælden er ganske normal, og man dels har ment, at de betændelsesagtige Forandringer rimeligvis vare sekundære, afhængige af Graviditeten og ikke Aarsag til denne. Dr. P. mener, at tidligere Undersøgere ikke ere gaaede omhyggelig nok til Værks og derfor have overset Betændelsen. Dette er dog næppe nogen berettiget Forudsætning. Hvorfor skulde Dr. Petersen's Forgængere ikke have været lige saa samvtttighedsfulde som han i deres Arbejde? Tilmed have enkelte som Martin tidligere hævdet Betændelsesteorien og først ved fortsatte histologiske Undersøgelser ment at maatte fravige den. Det skulde synes selvfølgeligt, at han og andre ikke have meddelt, at de have fundet Tubaslimhinden sund, naar de ikke havde undersøgt Snit fra mange forskellige Steder i Organet.

Dr. P. finder da i Regelen paa de betændte Steder i Tuba: Forandringer af Epitelcellernes Form, Deskvamation, Tab af Cilier, Leukocytinfiltration og undertiden Bindevævsinfiltration i Slimhindefolderne og Muscularis og Hypertrofi af Muscularis. Men er dette nu mere end, at det godt kan tænkes at skyldes selve Graviditeten i Tuba, Blodkoagler og nekrotiske Vævsdeles Tilstedeværelse? Det havde da i alt Fald for Bedømmelsen af dette Spørgsmaal haft sin Betydning at faa at vide, hvilke de Leukocyter ere, der er fundne. Det er dog paa Epitelets Forhold, at Dr. P lægger Hovedvægten. I Tilf. XIV beskrives nogen Leukocytinfiltratation i Slimhinden, men Epitelet er velbevaret, og Forf. anser derfor og naturligvis med Rette vedkommende Tuba for at være fri for Salpingitis. I Tilfælde XIII findes moderat Leukocytininfiltration, og Epitelet er let deskvameret, Slimhindefolderne ere delvis adhærente. Paa Basis heraf diagnosticerer Forf. saa en primær kronisk Salpingitis, der har været Tubargraviditetens Aarsag, idet „dens Begyndelse utvivlsomt ikke kan falde inden for det til vedkommende Tubargraviditet hørende

Tidsrum". Men Forandringerne ere efter Beskrivelsen ikke større end, at de meget let kunne tænkes opstaaede i Løbet af den Maanedstid, der i det mindste er Tubargraviditetens Alder i dette Tilfælde. Og det samme gælder de fleste af de andre Tilfælde. At Bakterier ikke ere paaviste, at Sekret fra Uterus og Uretra ikke har kunnet undersøges paa Gonokokker, har Dr. P. selv følt som en Mangel. En væsentlig Støtte kunde Teorien faa i Anamnesen; hvis Patienterne i tidligere Aar havde lidt af Symptomer paa Salpingitis. Men kun i 2 af Dr. P.'s 14 Tilfælde tales der i Journalen om nogle Ugers „Underlivsbetændelse" nogle Aar før Tubargraviditeten. Primær og sekundær Sterilitet findes ganske vist i i alt 9 Tilfælde, men det kan jo skyldes saa mange Aarsager. Den væsenligste Støtte søger Dr. P. i to Forhold; for det første i, at Betændelsen er stærkest i Isthmus tubæ og tager jævnt af henimod Ampullen; for det andet i, at Betændelsestegnene ogsaa fandtes i de ikke gravide Tubæ. Man kan nu imidlertid let tænke sig, at det Stykke Tuba, der ligger indeklemt mellem Ægget og Uterus, og hvor Afløb fra Blod og Lymfekar sikkert er vanskeligt, at det maa komme til at lide forholdsvis mere ved Graviditeten end den frit ud i Underlivet ragende ampullære Del. Og hvad nu de ikke gravide Tubæ angaar, saa ses det af Forfatterens Beskrivelse af Præparaterne, at Epitelet i dem gennemgaaende er bedre bevaret end i de gravide Tubæ. Forf. afviser Tanken om, at Graviditet i en Tuba kan fremkalde Forandringer i den anden, og tillægger overhovedet kun Æggets mekaniske Indvirkning paa de omliggende Vævsdele Betydning. Nu maa man erindre, at det i Dr. P.'s Tilfælde drejer sig om Mola'er altsaa om døde Masser, hvis Betydning for de omliggende Væv er en anden end et levende Ægs. Det er desuden paavist, at Graviditet i Uterus fremkalder Celleinfiltration i Tubavæggene; ligeledes viser Dr. P. i Overensstemmelse med andre Forff., at der i den ikke gravide Tuba kan findes Deciduaceller. Saa uden videre lader den Indvending, at det har drejet sig om konsensuelle Forandringer i den ikke gravide Tuba, sig ikke afvise. Noget tvingende Bevis for sin Opfattelse bringer Dr. P. saaledes ikke.

Mindre Vægt lægger Dr. P. paa de andre mekaniske Hindringer, man har tillagt Betydning for Tubarsvangerskabets Opstaaen; Polypper, saaledes som han sikkert med Rette opfatter som Følge af Graviditeten; Divertikler; de saakaldte Freund'ske Snoninger, som han dog mener har foraarsaget Graviditeten i et Tilfælde, hvor der ikke fandtes Tegn paa Salpingitis.

Han kaster noget mere Jord paa den allerede begravne Webster'ske Teori, at Tilbøjeligheden til Tubargraviditet skyldes atavistisk Tilbageslag. Taylor's og Dührssen's Teori, at Atrofi af Tuba efter Puerperier og Laktation skulde kunne være Aarsag til Tubarsvangerskab, omtales ikke; den burde vel være medtaget for Fuldstændigheds Skyld, selv om der ingen saadan Atrofi er konstateret i Forfatterens Tilfælde.

Dr. P. drøfter endvidere det Spørgsmaal, om Ægget kun tager Tilhæftning paa en normal Tubaslimhinde, eller ogsaa paa en katarralsk angreben. Da Dr. P. har fundet, at Katarrens Intensitet veksler forskellige Steder i Tuba, og at de nærmest Tilhæftningsstedet liggende Partier af Slimhinden vise faa eller ingen Forandringer, slutter han, at Slimhinden paa Tilhæftningsstedet maa være sund eller kun svagt angrebet for, at et Æg skal kunne sætte sig fast. Dermed er jo ikke bevist, at Ægget ikke kan sætte sig fast, naar Slimhinden er stærkt angrebet, og da, som Dr. P. senere viser, Ægget ofte slet ikke sidder i Slimhinden, men i Muscularis, skulde man tro, at Epitelets Tilstand havde mindre at sige; selv i en betændt Uterusslimhinde kan jo et Æg indlejres, men Faren for Abort er naturligvis des større.

Bogens andet Afsnit er helliget den tubare Ægindlejring. Dette er uden Tvivl Bogens bedste Del. Ved en omhyggelig Undersøgelse har Forf. konstateret, at Ægindlejringen i Tuba foregaar i Overensstemmelse med den, som Peters har paavist for Uterus' Vedkommende, idet der ikke dannes nogen Decidua reflexa, men Ægget borer sig ind i Tubavæggen, helt ind i Mucsularis og tager Tilhæftning der; Villi chorii vokse ind i Tubavæggen. Det gamle kliniske Postulat, at en Tubargraviditet skal betragtes som en malign Svulst, har ved de nyere histologiske Undersøgelser ogsaa vist sig at gælde i anatomisk Forstand. Dr. P. har endvidere undersøgt Deciduadannelsens Forhold ved Tubargraviditeten og finder denne ringe og sent indtrædende; i Reglen først efter 2den Maaned. De tidligere Angivelser om en Decidua materna, skyldes for største Delen Forveksling med føtalt Væv.

Resultaterne ere sikkert rigtige og have ogsaa fundet Bekræftelse ved senere Undersøgelser (Aschoff o. a.) At ikke yderligere Detailler om Ægindlejringen ere efterforskede, skyldes vel de ikke særlig gode Præparater, der have staaet til Dr. P.'s Raadighed; det er jo et ganske særligt Held at falde over en Tubargraviditet, før Abort eller Ruptur ere indtraadte.

Det er en Mangel, at der ikke er Illustrationer i Bogen;

det vilde navnlig for dem, der ikke selv ere Histologer, og som derfor vanskeligt fastholde lange Beskrivelser af Præparater, have lettet Tilegnelsen. Særlig da Sproget ikke er af det bedste; det er tungt og knudret og ubehjælpsomt. Allerede Titlen er uheldig; det er ikke Tubarsvangerskabets Patogenese, men dets Ætiologi Forf. undersøger i Bogens første Del. Og naar han f. Eks. Side 54 skriver, at Bindevævet udøver en Atrofi paa Muscularis, er han paa Kant med al Sprogsans. Det er ogsaa uheldigt at bruge Ordene „Graviditeten" og „Ægget" ensbetydende. Af det almindelige Journalsprogs uheldige og udanske Udtryk og Vendinger forsmaar Forf. heller intet. Og hvorfor skal enhver fremmed Forfatter anføres i Originalsproget? Halve Sider af Bogen ere skrevne paa Tysk, halve Sider paa Engelsk og Fransk. Det ser overordentlig grimt ud og er aldeles unødvendigt, naar det ikke drejer sig om et særligt rammende og uoversætteligt Udtryk.

Som sagt, Sproget letter en ikke Tilegnelsen. Det bør dog ikke afholde dem, der interessere sig for Tubarsvangerskabet, fra at gøre sig bekendt med Dr. Petersen's Fremstilling af det anatomiske Grundlag for vor Viden. Hans Undersøgelser ere udførte med Omhu og Flid, selv om man maa tage Afstand fra nogle af hans Slutninger.

Victor Scheel.

OM EKSPERIMENTEL UROGENITALTUBERKULOSE.

Baumgarten: Archiv f. klin. Chirurgie. 63. Bd. 4. Hft. XXXVIII.

For at bidrage til Løsningen af det omstridte Spørgsmaal, paa hvilken Maade Tuberkulosen udbreder sig i Urogenitalapparatet, har B. anstillet en stor Mængde Undersøgelser, hvis Resultater han fremlægger i Tilslutning til Bruns' tidligere omtalte kliniske Meddelelse. Som Forsøgsobjekter anvendte han udelukkende Kaniner, der inficeredes dels med Renkulturer af Tuberkelbaciller, dels med „Perlesygesubstans", der var knust og udrørt i Vand. Paa begge Maader lykkedes det ved Injektion i Uretra at fremkalde en ulcerativ Tuberkulose i Urethra posterior, Prostata og Collum vesicae. Men skønt en Del af disse Dyr levede i $1^1/_2$ Aar og endnu

længere, kom der i intet Tilfælde Tuberkulose i Vas deferens eller Testis, ligesom Ureter og Nyre heller ikke bleve afficerede.

I en anden Forsøgsrække inficeredes Testis ved direkte Indsprøjtning af Renkultur eller „Perlesygesubstans.“, dels med, dels uden Underbinding af Vas deferens. Ved Anvendelse af kunstige Renkulturer udbredte Tuberkulosen sig i intet Tilfælde fra den inficerede Testis gennem Vas deferens til Prostata. Derimod skete dette i alle Tilfælde, hvor der anvendtes frisk „Perlesygesubstans“ til Infektion af Testis eller Epididymis. Heraf slutter B., at Testistuberkulosens Tilbøjelighed til at forplante sig gennem Vas deferens og videre frem er ligefrem proportional med Bacillernes Virulens. I de Tilfælde, hvor Vas referens ikke var underbundet, fandtes Prostata angreben allerede efter 4 à 5 Ugers Forløb; men ogsaa i de underbundne Tilfælde bredte Tuberkulosen sig langs Vas deferens til Prostata. Derimod fandtes Vas deferens og Testis paa den anden Side aldrig angrebne af Tuberkulosen, selv om Forsøgsdyrene levede 3 à 4 Maaneder. Efter at have dokumenteret ovenstaaende ved Henvisning til en Del Tavler med Afbildninger af de patologisk-anatomiske Præparater sammenfatter B. de vundne Resultater saaledes: En Forplantning af Tuberkulosen fra Prostata til Vas deferens og Testis finder ikke Sted, lige saa lidt som til Ureter og Nyre. Grunden hertil er den, at Tuberkelbacillerne i Modsætning til andre patogene Mikrober aldrig gaa „imod Strømmen“, hverken Blod-, Lymfe- eller Sekretstrømmen, dels fordi de ingen Egenbevægelse have, dels fordi de ikke formere sig i Sekreterne, men kun i Vævene. De ere ikke „Sekretparasiter“ saaledes som Gonokokker og de almindelige pyogene Mikrober.

P. A. Fenger Just.

OM BEHANDLING AF DET INSUFFICIENTE HJERTE MED STØTTE- OG KOMPRESSIONSAPPARATER.

Gräupner: Wiener med. Presse 1901. 27.

I den nyeste Tid har man forsøgt at behandle visse Hjertesymptomer som Aandenød, Følelse af Spænding og Hjertebanken, ved Hjælp af mekaniske Støtteapparater. Det er Abbée, som har taget Initiativet hertil og først har gjort

opmærksom paa denne rent mekaniske Behandlingsmetode. Som det sædvanlig gaar, har denne ny Ide ført til Konstruktion af forskellige Hjertestøttapparater; saaledes har Hellendal beskrevet et, der i det væsentlige ligner et Brokbaand, og Forf. har ligeledes beskæftiget sig indgaaende med Problemet.

Som bekendt lader Abbée en hjerteformet Pelotte fiksere i Hjerteegnen, idet han mener, at Hjertet herved hæves og Aorta og Kransarterierne strækkes. Man kan imidlertid kun overmaade sjældent umiddelbart iagttage Forandringer i Hjertets Leje ved Pelottens Anlæggelse. Forf. har forsøgt Apparatet hos 10 Patienter, men kun hos en enkelt set evident Nytte deraf. Som Følge heraf spurgte han sig selv: Hvorfor kom der intet Resultat i de andre Tilfælde? Af hvilke særlige Momenter er dette afhængigt? Hvorledes maa man teknisk konstruere Støtteapparater, som kunne være til Gavn for et større Antal Hjertepatienter?

Det turde være indlysende, at mekaniske Støtteapparater ikke kunne hjælpe ved en hvilken som helst Art af Hjerteforstyrrelser, men kun under særlige Forhold. At bære et Støtte- eller, hvad man maaske hellere maa kalde det, et Kompressionsapparat, er kun indiceret, naar Hjertet ikke er tilstrækkeligt fikseret. Er dette Tilfældet, saa vil Hjertet rystes abnormt stærkt under Aktionen; ældre Eksperimenter af Heinricius og Kronecker bevise, at et ydre, rytmisk udøvet Tryk virker gunstigt paa Hjertekontraktionernes Forløb. Dette rytmiske Modtryk udøves normalt ved Ekspansionen af venstre Lunge, der ved Inspirationen skyder sig som en Luftpude ind mellem Brystvæggen og Hjertet; findes der nu Lungeatelektase, eller ere Toraksbevægelserne mangelfulde, saa vil Hjertet give abnormt stærke Rystelser af Brystvæggen og fremkalde den Hyperæstesi, som vi saa almindeligt finde i Spidseregionen. Samtidigt med den mangelfulde Fiksation af Hjertet slappes Perikardiets Baand, Aortabuen strækkes, og naar denne mister noget af sin elastiske Spændkraft, vil Hjertet lettere forskydes i Brystrummet. Alt efter Diagfragmas Stilling trænges det i Vejret eller vil tynge saaledes paa Mellemgulvet, at Hjertet i sin Helhed kommer til at staa dybt, hvad der jo hyppigt ses ved Aortainsufficiensen.

Af disse Betragtninger turde fremgaa, at Spørgsmaalet om Behandling med et Kompressionsapparat ikke kan besvares ved kun at tage Hjertelidelsens Art i Betragtning, men først og fremmest afhænger af Hjertets Bevægelighed.

Forskellige Forff. have i de sidste Aar beskæftiget sig med den abnorme Bevægelighed af Hjertet; saaledes Deter-

mann, Hoffmann, Westermeyer og Braun. I Almindelig kan man sige, at Forandringerne af Hjertets Perkussionsgrænser ved Sideleje ikke bero paa en total Forskydning af Hjertet, men hænge sammen med, at forskellige Dele af Hjertet — venstre eller højre Sidedel alt efter Stillingen — i større Udstrækning komme til at ligge op til Brystvæggen. Der indtræder følgeligt ved den tilsyneladende Forskydning af Hjertet p rtielle Drejninger henholdsvis om Længde- og Tværdiametren. Der kan dog ogsaa indtræde absolutte Stillingsforandringer af Hjertet i Brystrummet, naar Aortabuens Elasticitet gaar tabt; dette kan fremkomme ved, at et hypertrofisk Hjerte udøver et abnormt stærkt Træk; hyppigere skyldes det dog lokale Ernæringsforstyrrelser, særlig ved Arteriosklerose og Klorose. Ogsaa Enteroptosen af Underlivsorganerne kan give en vis Disposition til Slappelse af Hjertets Ophængningsapparat.

Et meget vigtigt Spørgsmaal er, om Hjertets mangelfulde Fiksation giver særegne Symptomer. Man maa indrømme, at Stillingsforandringer kunne forløbe symptomløst; talrige Erfaringer vise dog, at der er visse Besværligheder, som bedres ved et passende Støtteapparat hos en hel Række Hjertepatienter, samt at den funktionelle Ydeevne forøges, saa snart Hjertet fikseres. At Hjertets Forskydelighed kan virke forstyrrende paa dets Funktion, er heller ikke saa vanskeligt at forstaa i Betragtning af, at de sensible Apparater ofte lide ved Hjertesygdomme; saaledes har man jo de udstraalende Smerter ved Angina pectoris, jævnlig en stærk Ømhed ved femte og sjette Brysthvirvels venstre Proc. transversi, et Fænomen, som Head's Undersøgelser have gjort os mere forstaaeligt, samt hyppigt nok hyperæstetiske Zoner paa Brystvæggen.

Den af Forf. paa Grundlag af teoretiske Betragtninger og praktiske Erfaringer konstruerede Hjertekompressor bestaar af en fast Metalplade, der nøje passer til Toraks' Konturer og den hele Hjerteregion. Paa Indsiden, der er formet efter Toraksvæggen, findes en Gummikappe, der kan fyldes med Luft, eventuelt ogsaa med Vand. Patienten blæser denne Gummikappe op saa meget, at det Tryk, der udøves paa Toraksvæggen, føles behageligt. Apparatets Befæstelse til Brystvæggen gøres saaledes, at den fri Bevægelighed ikke hindres. Ligger Kompressoren godt, maa Aandedrættet være friere og Hjertets Banken føles mindre, ligesom brændende og stikkende Fornemmelser maa ophøre.

Fremstillingen af Apparatet frembyder den Vanskelighed, at Formen maa være forskellig i hvert enkelt Tilfælde. Man

tager derfor et Gibsaftryk, idet et Stykke Mull dyppes i Gibsgrød og formes over Hjerteregionen. Den herved fremkomne Model faar Mekanikeren, der saa laver en hermed nøje kongruent Plade af Aluminium.

OM „CANCER à DEUX" OG KRÆFTINFEKTION.

R. Behla: Deutsche med. Wochenschr. 1901, 26.

Dette Arbejde fremtræder som et Referat om det nævnte Emne afgivet til den tyske Komité for Kræftforskning og er nøje knyttet til Spørgsmaalet om Kræftens Smitsomhed. Under „Cancer à deux" forstaar man Karcinomer, som efter hinanden angribe to ikke blodsbeslægtede men i nøje Fællesskab sammenboende Personer. Her kommer da i første Linie Kræft hos Ægtefolk i Betragtning. B. har selv i sin Virkekreds i Luckau og Omegn i Aarenes Løb 14 Gange iagttaget Optræden af Karcinomer med større eller kortere Mellemrum hos Ægtefolk. Disse Tilfælde meddeles og desuden nogle andre, som ere ham meddelte af Kolleger, og tillige citerer han en Række lignende Erfaringer fra Litteraturen. Det hænder ogsaa, at der i Gader, Nabohuse o. s. v. ophober sig paafaldende mange Tilfælde af Kræft; dette kan dog ikke sikkert tale for direkte Smitte, da det i saadanne Tilfælde kan dreje sig om et til Stedet bundet patogent Agens, der er den fælles Aarsag til Sygdommen. B. anser det heller ikke for tilladeligt at anvende „Cancer à deux" hos Søskende, Forældre, Børn o. s. v. til Fordel for Infektionshypotesen, idet man da ogsaa maa regne med Arveligheden, der utvivlsomt spiller en Rolle i Kræftens Ætiologi. Den Tid, der gik mellem Udbruddet af Sygdommen hos Ægtefolk vekslede mellem $^1/_4$ og 20 Aar, men i de fleste Tilfælde laa der kun faa Aar mellem Ægtefællernes Død, skønt denne flere Gange forhaledes ved Operation.

Det forekommer i øvrigt ogsaa, at Personer, der have plejet Kræftpatienter, snart efter ere blevne angrebne af Sygdommen, f. Eks af Cancer recti ved at begge have brugt samme Klysterspids. Desuden forekommer Overførelse af Kræft ved Berøring f. Eks. Peniskarcinom overført ved Coitus fra en Cancer uteri eller omvendt; ogsaa Læbekarcinom kan overføres direkte. Alt dette taler for Kræftens

Smitsomhed, som, efter hvad B. historisk paaviser, i tidligere Aarhundreder gjaldt for en fastslaaet Kendsgerning og fandt sit Udtryk i Oprettelsen af særlige Kræfthospitaler. Selv Overførelse af Kræft fra Mennesker til Dyr omtales ligesom ogsaa positivt udfaldne Indpodninger fra Menneske til Menneske og til Dyr.

Paa Grundlag af alle disse Erfaringer er B. af den Anskuelse, at Kræft under visse Forhold er smitsom fra Person til Person, men ganske vist ikke hyppigt. Under hvilke Betingelser Smitten kommer i Stand, vide vi ikke for Tiden; men i hvert Fald maa man nu regne med Kræftens Smitsomhed og i Overensstemmelse hermed træffe Forholdsregler, der i Hovedsagen maa bestaa i de sædvanlige Desinfektionsforanstaltninger. Det fortjener aterindres, at i Regulativet af 8. August 1835 regnes Kræft til de smitsomme Sygdomme.

EN NY VEJ TIL EKSTIRPATION AF DEN KARCINOMATØSE UTERUS.

Amann: Centralblatt für Gynäkologie 1901, 25.

Det er Lægevidenskabens Haab, at den Tid maa komme, hvor Kundskaben om Kancerens Ætiologi maa give os Vaaben i Hænde til at forebygge eller helbrede Kræftsygdommen uden operative Indgreb. Men saa længe, indtil dette Haab gaar i Opfyldelse, er det vor Pligt at arbejde utrættelig videre paa at fuldkommengøre Operationsmetoderne samtidig med, at vi stræbe hen til at kunne stille Diagnosen saa tidlig som mulig. Thi af disse to Faktorer: den tidlige Diagnose og den rationelle Operation er det jo, at Kancerens Prognose afhænger. De sidste Aars bedre Resultater af Uterusekstirpationen skyldes vistnok en Forbedring af begge disse Faktorer. Men navnlig til den sidste, den radikale Operation, ere Fordringerne stegne enormt. Medens den vaginale Operation kun tillader Fjernelsen af selve den kankrøse Uterus med en større eller mindre Del af Parametrierne, hvad enten den kombineres med det Schuchardt'ske Snit eller ikke, kan man ved Wertheims abdominale Metode fjerne ikke blot den primære Lidelse men skal ogsaa ved at borttage Bækkenbindevævet

og Glandlerne kunne opnaa en relativ Sikkerhed over for Metastaser, saa vel „Podemetastaser“ som Kirtelmetastaserne. Imidlertid er Wertheim's Operation, udført i denne Udstrækning, et meget alvorligt og langvarigt Indgreb, under hvilket der er en ikke ringe Fare for Infektion af Peritonæum. Af 14 Tilfælde mistede A. de 3. Den vaginale Eksstirpation er et langt ufarligere Indgreb (A. har udført den 175 Gange med 4 % Mortalitet); men den tilfredsstiller ikke Fordringerne til Radikalisme, og den sakrale Metode yder i saa Henseende næppe mere. Han mener nu at have fundet en Metode, der samtidig med, at den tillader Fjernelsen af Parametrierne, Frilægning af Uretererne og Ekstirpation af øverste Del af Vagina, er relativ farefri, idet Operationen for største Delen foregaar ekstraperitonæalt. Han benævner den: Den transperitonæale Metode, og beskriver den saaledes. I stejlt Tredelenburgs Leje Mediansnit fra midt mellem Umbilicus og Symfysen til Symfysen; hertil føjes et 10 Ctm. langt Tværsnit langs venstre Ramus horizontalis pubis. Snittet gaar gennem Bugvæggens Lag indtil Peritonæum og løser venstre M. rectus fra Bækkenet. Fra Cavum præperitonæale Retzii arbejder man sig nu stumpt ind i det paravesikale og paravaginale Bindevæv, underbinder Lig. rotundum ved Ingvinalkanalen, præparerer venstre Ureter og A. uterina fri og underbinder sidstnævnte saa lateralt som muligt. Blæren løses fra Forfladen af Uterus og Vagina. Peritonæum aabnes i Excavatio vesico-uterina med et Tværsnit, gjennem hvilket Fundus uteri trækkes frem med en Tang. Begge Ligamenta infundibulo-pelvica underbindes og gennemklippes, og nu sys øverste Rand af Peritonæalsnittet til Peritonæum paa bagerste Bækkenvæg, hvorved Peritonæalhulen altsaa atter aflukkes efter kun at have været aabnet i faa Minutter. Resten af Operationen, Uddissektion af Parametrierne med Isolering af Uretererne og sluttelig Fjernelse af Uterus gennem Vagina sker nu ekstraperitonæalt.

A. har opereret 5 Tilfælde paa denne Maade. Af disse mistede han 1 (med et meget fremskredent Karcinom), som han mener, fordi han fjernede Uterus gennem Bugsaaret og havde utilstrækkelig Drænage.

P. A. Fenger Just.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Schmidt-Rimpler anbefaler Opløsninger af Hypermanganas kalicus ved den akutte Oftalmoblenorré hos voksne. Han anvender først en Styrke af 1—10000, senere af 1—1500. Opløsningen er lunken og sprøjtes ind med et kun ringe Tryk, for at Hornhinden ikke skal beskadiges. For at fjerne Pusset saa fuldstændigt som muligt maa man i vid Udstrækning ektropionere Øjelaagene. Der irrigeres tre til fire Gange om Dagen, indtil Sekretion og Svulst af Slimhinden er gaaet tilbage til et Minimum. Samtidigt benyttes iskolde Sublimatomslag (1—5000) og Atropininddrypninger.

I fire Tilfælde, hvor denne Behandling anvendtes mod Oftalmoblenorré hos voksne, kom der hos de tre Helbredelse med intakt eller næsten intakt Hornhinde og normal Synsstyrke. I det fjerde Tilfælde indtraadte en diffus Hornhindeuklarhed.

(Münchener med. Wochenschr. 1901, 25.)

Vil man undgaa Smerter ved Indstikket af Spidsen til Pravaz Sprøjte, kan man lige berøre Stedet med en i ren Karbolsyre dyppet Tandstikker; der fremkommer straks et hvidt Punkt, der meget hurtigt bliver anæstetisk.

(Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1901, 12.)

FRA INDLANDET.

I Kommission hos C. H. Bielefeldt, København, er udkommen „Vejledning til at finde Hjælp for abnorme (blinde, døvstumme, talelidende, aandssvage, vanføre og epileptiske"), udgiven af Foreningen for blinde, døvstumme og andre abnorme i Grenaa og Omegn ved dens Formand, Pastor C. Bielefeldt i Rimsø ved Grenaa.

Opmærksomheden henledes paa denne kortfattede, klare Vejledning, som sikkert vil vise sig meget nyttig for Lægeverdenen, idet vistnok de allerfærreste Læger altid have paa rede Haand, hvor man skal henvende sig, naar man ønsker en Patient anbragt paa en af vore Abnormanstalter eller vore Institutter for blinde, døvstumme og talelidende samt vanføre og andre abnorme. I denne Vejledning vil man kunne finde alle ønskelige Oplysninger om Adresser, Fripladser og Betalingsvilkaar samt om vigtige Lovbestemmelser vedrørende Hjælp til syge fra det offentlige, hvorfor den kan anbefales paa det bedste, saa meget mere som Prisen er meget ringe.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. ACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. August. 1901 Nr. 31

OM OLDTIDENS GADEHYGIEJNE.

Af Prof., Dr. H. A. Nielsen.

Lige saa gamle som Byerne ere ogsaa Gaderne, thi disse ere en nødvendig Forudsætning for og Følge af den tætte Bebyggelse af Grunden, som vi finde i Byerne. Og jo tættere Bebyggelsen er, jo flere Mennesker, der bo paa det begrænsede Omraade, des større Betydning faa Gaderne som saadanne, i deres Egenskab af Færdselsveje for Import og Eksport i videste Forstand til hver enkelt bebygget Grunds talrige Individer, men des mere indgribende blive ogsaa disse samme Gaders Tilstand i de enkelte Individers og hele Bysamfundets Sundhedstilstand. Vi finde saa langt tilbage, som skriftlige eller monumentale Mindesmærker bære Vidnesbyrd om menneskelig Kultur, en meget udstrakt Bybeboelse. Her skal blot mindes om det store Antal Byer i Ægypten, Chaldæa, Assyrien, Lille Asien, Grækenland og Italien, som Oldtidsforfatterne, Indskrifter og Udgravninger have lært os at kende. De saa overordentlig interessante Fund af præbabylonisk — Sumirernes — Kultur, som Sarzec[1]) har gjort i Tello i Sydbabylonien sætter os i Stand til at føre Babylons Ælde tilbage til over 4000 Aar f. K., ligesom Ninives Anlæg til c. 3100 f. K., idet Kirke-

[1]) Decouverts en Caldèe par Ernst de Sarzec.

fyrsten Gudéa af Sirgulla, hvis Palads det er Sarzec har udgravet i Tello, fortæller i en af sine Indskrifter, at han har anlagt Ninive. En af de mange Gudéa-Statuer, som Sarzec fandt, sidder med en Byplan, muligen af Ninive, paa sit Skød.

Ja endnu over 1000 Aar tidligere roser en af Gudéas Forfædre, Uru-ka-gin-na, Konge af Sirgulla[1]) sig af at have bygget en By med Teglstenshuse, Forraadshuse og en Vandledning.

Men det vilde føre os alt for vidt endog blot at nævne ved Navn de vigtigste af de kendte Oldtidsbyer. Mange af dem have været store tætbefolkede Byer, sikkert Millionbyer. Man tænke blot paa Babylon med en Bygrund indenfor Murene dobbelt saa stor som Londons, paa Ninive, som Profeten Jonas siger er tre Dagsrejser stor, paa Memfis og Theben, paa Athen, Rom, Carthago, Alexandria, Jerusalem, af hvilke Athen havde $^1/_4$, Jerusalem $^1/_2$, Carthago og Alexandria $^3/_4$ og Rom mindst $1^1/_4$ Milllion Indbyggere, i de Tider, da de nævnte Byer vare paa deres Højdepunkt.

I det hele var baade i den chaldæisk-ægyptiske og i den græsk-romerske Kulturperiode sikkert nok Bybebyggelsen langt mere udbredt end nu, og Million- og Halvmillionbyer talrige. Antiochia havde Aar 5 f. K. 117,000 frie Borgere. Galen giver Pergamon 120,000 og Cæsarea 400,000 Indbyggere. Aelianus lader Italia og Cicilien have 1200 Byer, Josephus giver Gallia 1200; Ptolemæus Africa 324 og Asia 500.

Som bekendt er en stor Del af Oldtidens Byer anlagte i Kraft af en Herskers Bud eller en samlet Udflytning, og da efter bestemte Planer, som vi siden ville komme til at berøre, og eksempelvis er fremhævet, at et

---

[1]) Gudéa var den sidste Sumirerfyrste, og han og en Række Forgængere synes at have været afhængige af Kongerne af Akkad, hvis Konger Sargon I og Naram-sin ifølge den sidste babyloniske Konge, Nabonids, arkæologiske Undersøgelser og Optegnelser levede 3200 Aar før 550 f. K.

saadant Byanlæg kendes saa langt tilbage som ved c. 4,200 f. K.

Men man tager næppe fejl i den Antagelse, at de allerfleste, og man kunde vel tilføje de største, Byer næppe ere grundlagte efter en saadan forud beregnet Plan. De fleste Byer ere groede op paa de respektive Lokaliteter paa Grund af en eller anden heldig Omstændighed ved Stedet, en god, naturlig Havn, en sejlbar Flod, et frugtbart Dalstrøg osv.

Derfor maa nødvendigvis ogsaa ikke alene Gadernes økonomisk-vitale Forhold til Byerne og deres Indbyggere, men ogsaa deres hygiejniske Forhold have paatrængt sig Oldtidens Byer ligesaa fuldt og under de samme Former, som Tilfældet er i Nutiden. Og i Virkeligheden spore vi tydeligt en bevidst Gadehygiejne tilbage til de aller ældste Tider, mer eller mindre fuldkommen efter Tidens og Landets Kultur.

Dog saaledes, at der i hygiejnisk Henseende overalt viser sig en stor Forskel mellem de gamle „autochtone" Byers Gader og Gaderne i de efter en bestemt Plan anlagte Byer; thi det er jo egentlig disse Byanlæg, som have skabt, eller ere Udslag af, de paagældende Kulturstandpunkters Gadehygiejne. Og det er ligeledes disse Kolonibyers Gadeanlæg og andre hygiejniske Foranstaltninger, som man atter, saa godt det lader sig gøre, søger at indføre i de gamle Moderbyer for at forbedre Forholdene, noget som dog af nærliggende Grunde for det meste kun i ringe Grad lykkes.

Det ældste Athen, Kranaernes og Kepropidernes By finder man endnu paa de Akropolis omgivende Højder, navnlig paa Pnyx talrige Spor af. Efter Burnoufs[1]), Curtius's[2]) og andres Undersøgelser er der kun 1 eller 2 Hovedgader paa c. 5 M. Brede, nedgravede i den faste Grund, uden Trottoire og forsynede med udhugne Rendestene ved Siderne. Disse Gader vise

[1]) Revue de l'architecture vol XXXV.

[2]) Die Stadtgeschichte von Athen.

Spor af Vognfærdsel. Til Siderne udsendes der fra dem opad Højene mindre, 3—4 M. brede Gader, ligeledes uden Trottoire og med Rendestene langs Siderne. Ogsaa disse Sidegader have været befærdede af Vogne og Lastdyr og ere forsynede med Tværriller, lave Trappetrin for at give sikrere Fodfæste. En tredje Slags Færdselsveje ere ganske smalle Stier, som meget ofte ende i Trapper. Husenes Placering i Forhold til Gaderne har — som de over 800 af Burnouf undersøgte Bopladser, der nærmest fremtræde som smaa ved Bortsprængning af Klippemassen frembragte Flader, Hylder paa omkring 2 × 6 M. Størrelse udvise — været uden nogen bestemt Orden. Det er saa langt fra, at Bopladsene ere ordnede efter Gaderne, at det tværtimod er øjensynligt, at Sidegaderne og Færdselsstierne uden Plan stile omkring i Terrænet efter de planløst anbragte Huse. Paa flere af Gadehjørnerne er der fundet Cisterner udhuggede i Klippen, 4—6 M. dybe og indvendigt tættede og pudsede med Kalk. Ialt fandt Burnouf 58 slige Cisterner deraf 21 paa Pnyxhøjens Affald. En Del af disse Cisterner vare aabenbart private, hørende til Husene. Dette forhistoriske Byanlæg, hvis Beboere Herodot i VIII Bog Kap. 44 henregner til Pelasgerne med det særlige Navn Kranaer, har Gader, som trods al deres Primitivitet og Mangler ogsaa i hygieinisk Henseende, dog alligevel besørger Afløbet fra hver enkelt Byggegrund i aabne Rendestene og er forsynet med offentlige Vandreservoires.

Men denne Kærne af krumme, snævre og stejle Gader slap Athen i Oldtiden ikke af med, og selv om Udvidelserne i Republikkens Blomstringstid og senere i Romerperioden fik et mere regelmæssigt og bredere Gadenet, og selv om man alt fra Tyranperioden efter Evne søgte at bøde paa Gadernes hygiejniske Mangler ved underjordisk Afledning, rigelig Vandforsyning og Rensning, som vi senere skulle komme tilbage til, var Tilstanden dog i Hovedsagen den samme. Heller ikke Persernes Plyndring og Brand c. 480 f. K. bragte nogen Forandring i Byens og Gadernes Anlæg. Da Athenerne kom tilbage

til den afbrændte By, byggede de hurtigst muligt deres Hytter op paa de gamle Tomter, og i disse Huse og paa disse hygiejnisk uheldige Gader var det, Perikles's i kunstnerisk Henseende saa skønne Athen led Pestens Rædsler blandt de formentligt over 200,000 Indbyggere. Perikles selv døde af Pest 429 f. K.

Den selvsamme Udvikling og Skæbne har Rom havt. Det samme planløse Anlæg, de samme snævre og krumme Gader. Ogsaa her i 390 f. K. en Plyndring og Brand af Gallerne under Brennus. Ogsaa her, beretter Livius, blev Byen genopbygget planløst og med snævre Gader. Og som vi senere skulle se, led Rom trods rigeligt Vand, Kanalisation, fortrinlig Brolægning og Gaderensning dog bestandigt under Gadernes uheldige Snæverhed og Krumhed og den ilde Lugt.

Selv ikke hele Rækken af Nutidens hygiejniske Foranstaltninger overfor Gaderne vilde have kunnet afhjælpe Hovedmanglerne ved det gamle Athens og Roms Gader. Tilførslen af Lys og Luft til Husene maatte nødvendigvis blive utilstrækkelig og det desmere, jo større Byen blev. Gaderne forbleve snævre og krumme som tidligere, men Husene bleve stedse højere, og det forøgede Indbyggerantal gjorde stedse Gadernes Forurensning af enhver Art større og mere generende.

Denne Gadehygiejnens primære Fordring om rigelig Lys- og Lufttilførsel har man først gennem det planlagte Byanlæg med regelmæssige, lige og brede Gader søgt at efterkomme.

Almindeligvis faa Grækerne Æren for at have inaugureret en Byggeplan for Byerne med brede og lige hinanden krydsende Gader, hvis Huse da maa holde en bestemt Byggelinje. Aristoteles giver Hippodamos fra Milet Æren for først at have anlagt Peireius og Rhodus efter en saadan Plan.

Men denne Kunst have Grækerne sikkert lært som saa meget andet af Assyro-Chaldæerne og Ægypterne. Som kortelig nævnt har Sumirerkongen Uru-ka-gin-na ved Aar 4200 f. K. anlagt en By med Teglstenshuse og

Vandledning, og Gudéa fortæller c. 3100 f. K., at han har anlagt Ninive. Hvorledes Gadeanlæget i disse Byer har været, vide vi ikke, men der er ingen Grund til at antage, at de ikke have været regelmæssige og ret brede.

Herodot beretter, at Babylon er omgivet af Mure i en regelret Firkant, hver Side paa 120 Stadier (c. 22500 M.); „men Byen selv bestaar af lutter Huse paa 3—4 Etager og er gennemskaaren af lige Gader, der gaa langs med og lodret paa Floden, og for Enden af hver Gade er der ved Floden Porte i den Mur", som løber langs med hver Side af Floden. Men det Babylon, som Herodot har set, og hvoraf der endnu er betydelige Rester, hidrører helt og holdent fra Nabuchadonosor (605—562 f. K.). Vi vide, at Assyrerkongen Sennacherib fuldstændigt tilintetgjorde og plyndrede Byen, og at den efter at have ligget øde i 11 Aar atter opbyggedes af Asarhaddon (680—661 f. K.). At Babylon i alt Fald den Gang har været anlagt med regelrette og vel ogsaa brolagte Gader er mere end sandsynligt, da vi ved Places[1]) Udgravninger i Korsabad have lært, at Sennacheribs Formand Sargon (II) har anlagt sin Residensstad, Dur — Sarrukin — som en fuldstændig moderne By. Angaaende dette Byanlæg fortæller Sargon selv i en Indskrift: „I Overensstemmelse med det Navn, jeg bærer (sigtende til Sargon I c. 3750 f. K.), som de store Guder have givet mig for at pleje Ret og Skel og regere de svage og ikke skade dem, erstatter jeg Prisen for hin Bys (Magganubba) Grunde i Overensstemmelse med Værditavlerne (Jordebogen) i Sølv og Kobber til Ejerne; og for ikke at gøre nogen Uret, gav jeg dem, som ikke vilde have rede Penge for deres Jord, Mark for Mark, hvor de ønskede det". Altsaa Sargon eksproprierede Grunden og byggede sin By i Firkant, omgiven af Mure med 8 Porte. Fra Portene gaar der i Følge Places Udgravninger lodret krydsende Gader ind i Byen. Breden er 12 M., og Gaden er for-

---

[1]) Ninive et l'Assyrie.

synet med Trottoire og brolagt med flade Sten, maaske næppe saa elegant som Romernes Gadebrolægning, men dog tilfredsstillende god, siger Place i sin Beretning.

Men Sargonsborg har endnu en hygiejnisk Indretning, som særligt interesserer Gaderne. Place fandt en spidsbuet Hovedkloak, som førte til den forbiløbende Flod. Endnu er kun selve Paladset udgravet, og her fandt Place ligesom Layard[1]) i Nimroud (Kalach) et velordnet System af Afløbskanaler fra de fleste Rum til Hovedkloaken. Place fandt endog 3 Lokaliteter i Sargons Palads, som ikke kan have været andet end Klosetter med Vandudskylning.

Byen selv er ikke udgravet, men det er sikkert tilladt at antage, at ogsaa Gaderne have havt Afløb til Kloaken. Layard fandt som sagt lignende Afløbsforhold i Assurnasssirpals (c. 880 f. K.) og i Salmanassars (c. 1300 f. K.) Paladser i Kalach.

Vi se saaledes, at Assyrerne i alt Fald ved Aar 720 f. K. havde Byanlæg med ret brede, lige, brolagte Gader, som endog vare forsynede med Trottoire, noget, som Grækerne ikke synes at have kendt før Romertiden.

Men ogsaa Gadernes Forsyning med offentlige Brønde kende vi fra Assyrerne, ja sandsynligvis længe før. Ved Sarzec's Udgravninger i Tello fandtes der nemlig foran Gudéas Palads paa et 5 M. bredt af brændte Fliser lagt Trottoire — Stenene bare Gudéas Navn — en Fontæne, bestaaende af et $2,_5$ M. langt, $0,_{50}$ M. bredt og $0,_3$ M. dybt Vandbassin, som var hævet 2 Trappetrin over Trottoiret. Paa Bassinets Langsider fandtes kvindelige Figurer, holdende Amforæ, der havde 2 krydsende Udløbsaabninger. I øvrigt fandt man i denne vistnok den ældste kjendte Menneskebolig Rester af murede Vandledninger foruden meget andet af hygiejnisk Interesse, som her dog maa forbigaas. I alt Fald have vi her en Fontæne fra Tiden forud for 3000 f. K., sandsynligvis har den været bestemt til Gudéas private

---

[1]) Niniveh and its remains. Niniveh and Babylon.

Brug; men den er i alt Fald et Bevis paa, at man har benyttet slige i det fine anbragte Fontæner.

I det hele spiller Vandforsyningsarbejder baade til Byerne og til Landet jo som bekendt en mærkelig dominerende Rolle i de chaldæo-assyriske Indskrifter. Men for det meste berettes der kun om selve Anlæget af Vandledningen og Tilvejebringelsen af stedsevarende Vandreservoirer for Byerne.

Saaledes skaffer Chammuragas (c. 1900 f. K.) Babylon et Vandreservoir, og Assurnasirpal c. 880 Kalach en Ledning. Sennarcherib bragte gennem en tildels tunnelbygget Ledning, som Layard fandt, Ninive og 18 andre Byer Vand, og den paagældende Indskrift slutter saaledes: „Jeg har lavet Cisterner ligefra Kisiriland og til Ninive. — — Saaledes har jeg fornyet Ninive, min Kongeby. Jeg har reguleret dens Gader og formeret dens Fontæner og Vandledninger. — —" Her træffe vi en direkte Omtale af Gaderegulering og Fontæner; saa vidt jeg ved den eneste blandt de saa overordentlig talrige assyro-chaldæiske Beretninger om Vandforsyning til Byer og Landdistrikter.

Men ogsaa Ægypterne have i en meget tidlig Tid anlagt Byer efter en bestemt regelret Plan med lige og regelrette Gader.

Flinders Petrie har i Egnen ved Moerissøen ved Kahun udgravet en lille Arbejderby, anlagt af en af Kongerne i det XII Dynasti, sandsyndligvis Usertesen II, c. 2000 f. K. Byplanen danner en Firkant med en Hovedgade i Retningen Øst — Vest, hvorfra udgaar 6 Sidegader i Nord—Syd. Lodret paa Hovedgaden i Ø—V gaar i Form af et T en anden Hovedgade i Nord—Syd, og fra den atter 10 Sidegader i Ø—V. Hovedgadernes Bredde er 7 M. og Sidegadernes 4—4,5 M. Der synes ikke at have været nogen Brolægning, derimod er der i Gadernes Midte en Rendesten, dannet af 0,3 M. brede, flade Sten med en i Midten udhulet Afløbsrende. Husene ligge i en sluttet Byggelinie og bestaa af lutter smaa Arbejderboliger (for Arbejderne til Pyramide- og Tempel-

anlæg) paa 3—4 Rum. Kun ved den i Ø.—V. gaaende Hovedgade ligge 9 større Huse med en Mængde Rum. Men angaaende Husene maa Enkelthederne, der ogsaa have betydelig hygiejnisk Interesse, her forbigaas. Kun skal anføres, at Flinders Petrie kunde paavise, at Rotterne ogsaa i det XII. Dynastis Tid gravede deres Gange under Huse og Gader. Byen menes ikke at have været beboet senere end i det XVIII. Dynasti (c. 1300 f. K.). I øvrigt mener Petrie at kunne paavise Handelssamkvem med de græske Øer gennem de forefundne Lervaser og Kar.

Et andet ægyptisk Byanlæg af langt større Art er Heliopolis, som Amenophis IV c. 1400 f. K. anlagde som Hovedstad. Da den kort efter atter forlodes, er der endnu bevaret saa meget af det gamle Anlæg, at man kan paavise Resterne af en 25 M. bred Hovedgade, løbende langs med Floden, og lodret paa denne smalle Sidegader, af hvilke nogle vare meget snævre.

Men ogsaa Etruskerne kende og anvende regulære Gadeanlæg. Ved Marzabotto, 3—4 Mil i Syd fra Bologna har Brizio[1]) udgravet et Byanlæg fra c. 6. Aarhundrede f. K. Byplanen har 4 Hovedgader, 1 i N.—S. og 3 i Ø.—V. løbende. Hovedgaderne ere 15 M. brede, have en Kørebane paa 5 M. og et Trottoire paa hver Side paa 5 M. Gaderne ere brolagte, og langs Husrækkerne er der $0,_8$ M. brede Rendestene. Imellem de 3 i Ø.—V. løbende Hovedgader er der 5 M. brede i N.—S. løbende Bigader.

Af dette fremgaar i alt Fald tydeligt, at Grækernes Forløbere i Kultur have kendt og praktiseret de sanitære Fordele ved et regelmæssigt Gadeanlæg mindst 1500 Aar før Hippodamos; og naar man betragter Gudéas Fæstningsplan med de regulære Mure og de 6 af fremspringende Værker beskyttede Porte, kan man vistnok ogsaa der forudsætte regelrette Gader, som i den senere

---

[1]) Una Pompeji Etrusa a Marzenbotto.

Sargonsborg, og saa maa vi rykke endnu et 1000 Aar tilbage.

Hippodamos fra Miletos har sikkert nok lært den regulære Byplan at kende gennem sin Fødebys østlige Naboer. Og det er ganske naturligt, at et saadant Byanlægs store Fordele straks har grebet Grækerne, hvis Byer alle ligesom Athen led under den uordnede Bebyggelse og de uheldige Gadeanlæg, og hvis Ekspansionsevne endnu i et Par Hundrede Aar var meget betydelig.

Nogle af de efter dette System anlagte Byer skulle vi kortelig omtale, for saa vidt vort Emne angaar.

Piræus synes at være det første af Hippodamos's Byanlæg; den maa efter Thukydides (I, 48) være anlagt før 430 f. K., idet han beretter, at dér begyndte den Atheniensiske Pest; man „gav Peloponesierne Skyld for at have forgiftet Cisternerne, thi den Gang gaves der endnu ingen Kildeledninger". Byen er anlagt med indtil 25—30 M. brede, lige Gader, som krydse hinanden under rette Vinkler. Mellem de to Havne findes der en endnu bredere Passage, Aphrodision kaldet. Torvet var efter Nutidsforhold ikke stort.

Thurii, i Syditalien ved man blev anlagt i Stedet for det afbrændte Sybaris c. 440 f. K. efter en lignende Plan med 4 Længde- og 3 Tværgader; Husene bleve stedse holdte i én Byggelinie. Rhodos angives ogsaa anlagt af Hippodamos efter samme Plan.

Pompeji er skønt oprindeligt anlagt af Oskerne muligen 100 Aar tidligere, ligeledes i høj Grad paavirket af den samme Plan, idet i Følge Nissen[1]) det Gadenet, som nu ses, efter al. Sandsynlighed er opstaaet omkring Aar 400 f. K. Man finder her 2 Hovedgader i Retningen N.—S. og 3 i Retningen Ø.—V., og mellem disse et stort Antal Sidegader. Samtlige Gader skære hinanden i Hovedsagen under rette Vinkler. Hovedgaderne ere 8—9 og Sidegaderne 3—5 M. brede. Husblokkene variere lidt i Størrelse og ere ikke alle af samme Form, men

[1]) Pompejanische Studien zur Städtekunde des Alterthums.

dog saa at sige alle firkantede og begrænsede af lige Gader. Blokkene indeholde kun fra 1—3—4 Huse. Husene ligge i sluttet Byggelinie og have for det meste en Grund paa 15 × 20 M. Torvet er her heller ikke ret stort, næppe saa stort som 2 Husblokke. Nærmere angaaende Gaderne senere.

Fra Tiden omtrent 100 Aar senere, fra Alexanders og hans Efterfølgeres Tid, kjendes der en Række regelmæssige Byanlæg.

Aleksandria blev anlagt c. 322 f. K. efter Deinokrates Plan. I Følge Mahmoud Beys[1]) Udgravninger har Alexandrias Byanlæg 7 med Kysten parallelt løbende og 11 paa disse lodret løbende Gader. En af Længdegaderne og en af Tværgaderne ere Hovedgader paa 14 M.s Brede; de andre ere 7 M. brede. Den længste Gade er 5090 M., og Afstanden mellem Længdegaderne er 278 M. Husblokkene danne Kvadrater. Mahmoud Beys øvrige Undersøgelsesresultater angaaende Gadeanlæget viser, at disse i Romertiden ere blevne nyanlagte.

Antiochia blev i 301 f. K. anlagt af Seleucus Nicator. Anlæget var bygget paa 2 paa hinanden krydsende brede Gader, som delte Byen i 4 Kvadrater, der atter gennemskæres af mindre Gader. Den ene i Ø.—V. løbende $^1/_2$ Mil lange Hovedgade med de prægtige Søjlegange over Trottoiret og den kostbare Marmorbrolægning skriver sig i dette Udstyr fra Romertiden (Augustus og Tiberius). Fra Alexandertiden er ogsaa Priene[2]), som i 1895 tyske Arkæologer have udgravet; den antages anlagt af Alexander omtrent samtidigt med det Athenatempel, han vides at have bygget. Byen antages ikke at have staaet ret længe; den yngste fundne Indskrift er fra ca. 150 f. K. Priene har saaledes kun ganske kort Tid været udsat for Paavirkning fra Rom, hvorfor den med sit rent græske Præg frembyder særlig

---

[1]) Alexandria, Copenhague 1872.

[2]) Jahrb. d. Kaiserl. deutsche archæol. inst. 1897.

Interesse for os. Den udgravede Del bestaar af et System af lige Gader, som skære hinanden under rette Vinkler og danne c. 70 Husblokke. Som Følge af Terrænets stærkt skraanende Beskaffenhed maa Hovedgaderne løbe paa langs af Skraaningen i ø.—v. Retning. De ere 6—7 M. brede, og for at kunne føre dem uden alt for stærke Stigninger og Sænkninger er der flere Steder gjort betydelige Bortsprængninger og Opfyldninger af Klippen. De opad Skraaningen løbende Sidegader, som altsaa gaa i N.—S., ere 4 M. brede, ere ikke anlagte med saa stor Omhu og ende flere Steder som stejle Trappegader. Alle Gader ere brolagte med Brecciakvadere, omhyggeligt lagte. Der findes intet Trottoire. I Midten af Gaden er der en stensat, lukket Rendesten, dækket med større Plader. Flere Steder findes der paa Gadehjørnerne smaa offentlige Løbebrønde. Langs Husene er der funden Lerrørsledninger, som sende Stikledninger ind til Husenes Cisterner. Hvorfra Vandet er kommen, er endnu ikke oplyst. — Hver af Husblokkene har en Størrelse paa $30,_7 \times 41$ M. og indeholde 4 Bolodder.

Alle de mange andre Byer i Landene omkring Middelhavet, som vi have literære og monumentale Efterretninger om, og af hvilke de fleste ogsaa interessere vort Emne om Gaderne — saaledes Cnidos, Pergamon, Cæsarea, Smyrna, Ægæ Hierapolis, Thamugadæ, Palmyra, Jerusalem og mange flere — skulle vi her ikke komme nærmere ind paa at omtale.

De ovenfor noget nærmere omtalte græske Byanlæg give et tilstrækkelig tydeligt Billede af, at man, som Aristoteles fordrer, „naar man har Valget, skal lægge Byen paa et sundt Sted, aaben for de sunde Vinde fra Øst eller Nord og skaffe den rigelig Forsyning med godt Vand“. Det er en, saavel i almindelig kulturel som i hygiejnisk Henseende, overordentlig betydelig Mission, Grækerne ved dette Hippodamos System for Byanlæg har udført i Lille Asien og Evropa. Og selv om dette langt tidligere er udført i Chaldæa og Ægypten, bliver Grækernes Fortjenester ikke mindre derfor. De have

udviklet og almindeliggjort ogsaa dette Udslag af Østens Kultur, saaledes at det ikke blev Opgave for en enkelt Hersker, men et frit Folks almindelige Fordring for Nyanlæg af Byer. Og netop derved forøges Sagens Betydning hygiejnisk set.

Gadebreden har i de fleste af de græske Byanlæg været ringe efter vort Begreb. I Almindelighed 9—14 M. for Hovedgaderne og 3—7 M. for Sidegaderne. Men her maa vel huskes, at for det første var Hushøjden meget ringere end i vore Byer; i Almindelighed bestod Husene kun af 1 Etage, højst 2 som i Athen. Huse paa 4—7 Etager som i Rom, Carthago og Tyrus vare Mærkværdigheder i Oldtiden. Men for det andet maa vi vel erindre, at Solen i Grækenland, Italien, og de andre Lande omkring Middelhavet naar en Del højere op paa Himlen end her paa vore nordlige Bredegrader.

Tilførslen af Lys og Luft til Husene og Gaderne har derfor vel nok kunnet strække til at holde Luften ren og behagelig, hvis Gadens øvrige Indretninger ikke har virket i modsat Retning.

Byer som Piræus, der har Gader paa over 30 M.s Brede, eller Badestedet Hierapolis, hvis Hovedpromenade med Søjlegange ved Siderne er 25 M. bred, ere Undtagelser i Oldtiden.

De græske Gader have intet Fortog, saaaledes som det er paavist i Priene. I Følge Nissen kendes der i Græsk ikke noget Ord for Fortog. Gaderne vare som i Pompeji oftest skaarne ned i Grunden og for det meste uden nogen Belægning; kun Hovedgaderne vare i Athen og de fleste græske Byer belagte med Grus, men langt fra byggede op saaledes som de romerske makadamiserede Veje (viam munire). Brolægning var alt meget tidlig kendt, men anvendtes kun paa korte Strækninger og under stærk Stigning af Gaden.

Schlimann fandt en smuk Brolægning paa Rampen til en af Portene til den anden Periodes By i Troja.

Men at ogsaa samtlige en Bys Gader i den græske

Tid omkring ved 300 f. K. har været brolagt, viser Priene.

Paa Strabos Tid (f. 60 f. + 25 e. K.) vare Byer med brolagte Gader saa sjældne i L. Asien, Øerne og Grækenland, at Smyrna, som havde lutter brolagte Gader, fremhæves som en Mærkelighed.

Den antike Gade, som Doerpfeld[1]) i de sidste Aar har udgravet mellem Athens Akropolis og Pnyx har ligeledes hverken Brolægning eller Fortog, dens Brede er 5 M.

Men Prienes Gader vise, at Grækerne meget vel have forstaaet at anvende endog god Brolægning, hvor de naturlige Forhold have krævet det; og sammen med Brolægningen er der da sørget for en passende Afledning gennem en lukket, stensat Rendesten.

Ellers er Afledningen fra Gaden og Husene sket saaledes som senere skal omtales, næsten overalt gennem Gadens aabne Rendesten.

Pompejis Gader var i Følge Nissen, da de ved c. 400 f. K. fik deres nuværende Form heller ikke forsynede med Fortog, lige saa lidt som de havde nogen Belægning. Først omkring Aar 200 lode Ædilerne Sitius og Pontius Havnegaden, Pompejanergaden, Jupitergaden og Senatorgaden anlægge med Fortog og Makadamisering af Kørebanen. Brolægningen i Pompejis Gader er af senere — romersk — Oprindelse, men var dog begyndt før Cæsars lex municipalis Aar 45 f. K. gjorde Brolægning af Gaderne obligatorisk for Byerne med Borgerret. Ogsaa her er saavel før som efter Brolægningen Afledningen foregaaet gennem Gadens, langs Trottoirets Kantsten løbende Rendesten.

Alexandria gælder det samme om; de brolagte Gader, som Mahmoud Bey fandt, hidrøre fra Augustus Tid og ere anlagte med Fortog, adskilt ved Kantsten fra den buede med Granitkvadere belagte Kørebane. Den 14 M. brede Længdegade er i sin halve Brede bro-

---

[1]) Mittheil. d. Kaiserl. deutsch. archaeol. inst. Athen. Abtheil. 1894.

lagt, den anden Halvdel er makadamiseret; og mellem de 2 Halvdele er der en c. 1 M. bred Stribe Kulturjord, som Mahmoud Bey mener har været anvendt til Træplantning.

Ogsaa i Alexandria er Afledningen fra Hus og Gade foregaaet igennem Kantstenens Rendesten som i Pompeji.

De Ledninger under Gaden, som Mahmoud Bey fandt, og som flere have tydet som Kloakledninger, ere ganske sikkert Vandledninger. Heller ikke i Pompeji findes der Kloakledninger, i alt Fald ere de enkelte Ledninger, der ere tydede saaledes — under den nederste Ende af Str. dell Abondanza fra Str. Stabiana, som ogsaa i den vestligste Del af Str. delle termene kun overdækkede Rendestene.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Nationalforeningen og Sanatorierne.

Maa det være mig tilladt at fremkomme med nogle Bemærkninger i Anledning af Dr. Kabell's Artikel om „Nationalforeningen og Sanatorierne."

Inden jeg gaar over til Sagens Kærne, — den Maade, hvorpaa man skal føre Folkesanatoriesagen ud i Livet, — vil jeg gerne oplyse, at Grunden, hvorfor de, der have ledet Anlæget af Vejlefjord Sanatorium, have ment at burde stræbe hen til at gøre dette saa fuldkomment som muligt, har været, at det var et Hovedslag i Kampen mod Tuberkulosen herhjemme, der skulde leveres, og som det frem for alt gjaldt om at vinde; det gjaldt jo om at bevise, at Anstaltsbehandlingen med Held kunde gennemføres herhjemme, — dette Bevis var jo ikke ført før, — og at et Sanatorium kunde vinde Tilslutning. Havde vi her indskrænket os til at frembringe noget brugeligt, men kun halvt godt, var det dog ikke sikkert, hverken at Resultaterne vare blevne saa gode, som de ere, eller at Tilstrømningen havde været saa stor.

At Vejlefjord Sanatorium er slaaet saa godt an, har sikkert ikke været uden Betydning for at bane Vej for hele Sanatoriesagen i Danmark. Vi følte os ogsaa forpligtede til at fremstille et Sanatorium, der kunde staa som en Mønsteranstalt, og hvor der kunde samles Erfaringer om, hvad Behandling efter moderne Principper under de gunstigst mulige ydre Forhold kunde yde herhjemme; endelig maatte vi være betænkte paa, at vort Sanatorium skulde optage en Konkurrence med Udlandets store og berømte Anstalter, idet vi ikke udelukkende kunde basere Sanatoriets Drift paa Patienter, der ikke vilde eller kunde rejse til Udlandet.

M. H. til Antallet af Sanatoriepladser, der maa stræbes efter, maa jeg gøre Dr. Kabell opmærksom paa, at jeg er ganske enig med ham i, at man ikke gavner Sagen ved at lukke Munden alt for højt op, og at det af mig nævnte Antal Senge — 1000 for hele Landet — blev anført som et passende Maal, med hvis Opnaaelse vi foreløbigt kunde være særdeles tilfredse, i Modsætning til Dr. Rørdam, der i sit mundtlige Foredrag i medicinsk Selskab nævnte, at der maatte tilstræbes et langt større Antal, saa vidt jeg husker, 16—17000. Paa den anden Side forekommer det mig ganske meningsløst at ville begynde med kun at stræbe efter 100 Senge; de faa hundrede Mennesker, der vilde kunne blive behandlede der, vilde jo være som en Draabe i Havet mod de mange, der ikke kunde blive Plads til; selvfølgelig skal man ikke tænke paa at bygge 10 Sanatorier paa 100 Senge paa een Gang; lad det komme lidt efter lidt i Aarenes Løb, efter som Trangen til Indlæggelse og Behandlingens Resultater viser sig; og lad os saa huske paa, at der er gjort en god Begyndelse ved Vejlefjord Sanatoriets 93 og Boserup Sanatoriets 130 Senge, der bliver disponible til Efteraaret; dette er jo straks mere end $^1/_5$ af hele Antallet.

M. H. til Folkesanatorietankens Udførelse i Livet er jeg saa uenig som vel muligt med Dr. Kabell. Lad os huske paa, at denne Sag ikke er ny og ukendt, men at der fra Tyskland og andre Lande haves et rigt Fond af Erfaringer derom; fulgte man Dr. Kabell's Forslag, vilde man netop lade haant om alle disse Erfaringer og begaa en stor Del af de Fejl, som man forskellige Steder med store Bekostninger senere har maattet redressere, hvis de overhovedet lod sig rette. Hovedfejlen i Dr. Kabell's Betragtningsmaade er efter min Mening, at det, han i sin Artikel har beskrevet, aldeles ikke er noget Brystsygesanatorium i moderne Forstand; jeg

har før[1]) gjort opmærksom paa, at man ikke kan oprette et Sanatorium ved at bygge eller leje en tilfældig Villa, bygge en Liggehal, skrive „Sanatorium“ over Porten, og saa lade en tilfældig nærboende Læge tilse Patienterne; der synes igen at være Grund til at gøre opmærksom herpaa, ogsaa fordi vi jo nu til Dags se, at Folk, der ikke vides at have speciel Kundskab til Anstaltsbehandling af Brystsyge glat væk opretter og reklamerer med „Sanatorier for Brystsyge“. Der kunde af den Grund være Anledning, for de virkelige Sanatorier, til helt at forlade dette Navn og finde en Betegnelse, der var mindre ubestemt og for Publikum mere betegnede, hvad en saadan Anstalt egentlig er. Et Brystsygesanatorium er en Helbredelsesanstalt, hvor Patienterne finde alle Forhold afpassede efter deres Tarv, hvor Bygningernes Form og Beliggenhed er særligt udvalgt med Formaalet for Øje, — hvilket naturligvis ikke udelukker, at Bygninger, der oprindelig havde anden Bestemmelse, kan bruges, naar de ellers findes passende — hvor der findes saadanne Foranstaltninger og Installationer, som ere nødvendige for den daglige Behandling, og hvor — og dette er det vigtigste — den brystsyges hele Liv og Færd reguleres og bestemmes af Lægen, der ikke indskrænker sig til en flygtig Visit, men som lever om og til Dels med Patienterne fra Morgen til Aften, saa at han kan lære hver enkelt Patients psykiske og fysiske Ejendommeligheder at kende og indrette sin Behandling derefter. Dette er Hovedpunktet i hele Sanatoriebehandlingen, og det modbevises ikke ved, at en særlig dygtig og veluddannet Læge kan have tilfredsstillende Resultater med et mindre Antal Patienter ved en mindre intensiv Lægebehandling. Lad mig med det samme paapege, at den moderne Behandling af Brystsyge er en Specialitet, der maa læres som enhver anden Specialitet indenfor Lægekunsten, og hvortil der vel endda maa siges at fordres særlige Anlæg og særlig Lyst; det vil være mere end usandsynligt, at den tilfældigt nærmestboende Læge, som Dr. Kabell udpeger til Sanatorielæge, har denne Uddannelse, der ikke kan skaffes i kort Tid. Lægegerningen ved et Sanatorium maa ikke være en Biting for en Læge, den maa være hans Hovedarbejde, for ikke at sige det eneste, og Stillingen maa være saaledes aflagt, at en dygtig og veluddannet Læge anstændigt kan leve deraf; det er en af Hovedaarsagerne til, at jeg er imod de „smaa Sanatorier“, der ved Nationalforeningens Agitationsmøder synes at

[1]) Ref. af Fhdl. i Med. Selskab. Hosp. Tid. $^{15}/_{5}$ 01.

have været et Slagord, at et betryggende Lægetilsyn ved et lille Sanatorium vil blive altfor kostbart; kommer det ikke an paa Bekostningen, er det naturligvis baade bedst og behageligst for Lægen, at der kun er faa Patienter; men netop ved et Folkesanatorium, hvor alt skal ordnes saa billigt som muligt, kan det jo ikke gaa an at se bort fra Bekostningsspørgsmaalet. At negligere Spørgsmaalet om Lægetilsynet ved de Sanatorier, som snart maa komme, vil være at udsætte hele Sagen for at slaa fejl, og jeg vil ikke undlade paa det mest indtrængende at advare derimod.

Hvorfor man til smaa Sanatorier mere end til større Sanatorier, der fordeltes jævnt over Landet, kunde faa Bidrag fra alle Landsdele, er mig en Gaade, ligeledes at smaa Sanatorier skulde kunde drives billigere end store, naar man da ikke alt for meget vil slaa af paa alle hygiejniske Krav; man maa ikke til Maalestok for et Folkesanatorium tage Forholdene paa Vejlefjord Sanatorium, hvis fuldt betalende Patienter, fordelte paa Enkelt- og Dobbeltværelser selvfølgelig fordre meget større Betjening end et Folkesanatoriums halvt fritliggende Patienter, for største Delen anbragte i Fællesværelser; jeg tror endog, at et Folkesanatorium paa 100 Senge vilde kunne klare sig med en mindre Betjeningsstab end Dr. Kabell's 6 (foruden Lægen) til 20, altsaa til 100 Patienter 30, — særligt naar der vadskedes ude, saaledes som det synes at være Tilfældet paa Dr. K.'s projekterede Sanatorium.

M. H. til Parken, som Dr. K. vil undvære, maa det dog fastholdes, at der maa være et passende Terrain, hvor Patienterne kunne færdes; om dette er Ejendom, som her hos os, eller Sanatoriet har servitutmæssig Ret til Færdsel og Anlæg af Spadsereveje, — det er jo nemlig ikke ligegyldigt, hvorledes de Veje ere, som Patienterne skulle færdes paa, — kan naturligvis være underordnet; men en servitutmæssig Ret er nødvendig; man har i Tyskland set endog Statsskov blive spærret for et Sanatoriums Patienter, og i Molde vare tidligere de offentlige Anlæg, som det derværende Sanatorium var henvist til, ved Opslag spærret for dettes Patienter.

M. H. til Byggesummen tror jeg med Dr. Kabell, at der, særligt i et større Anlæg, vil kunne spares ikke saa lidt paa forskellig Maade, saaledes ved at undvære al kunstig Ventilation og kun holde sig til aabne Vinduer o. s. v. Dog tror jeg, at man, naar man skal have nogenlunde tilfredsstillende Forhold, ikke kan nedbringe Byggesummen til meget under 4000 Kr. pr. Seng, indbefattet de forskellige

tekniske Installationer; vil man spare yderligere, kommer man let til i Løbet af forholdsvis kort Tid at anvende større Summer paa Vedligeholdelse og Forandringer.

Belysningsspørgsmaalet, som Dr. Kabell løser saa let, er meget vanskeligt og vigtigt. At indskrænke sig til 3 Timers kunstigt Lys — ogsaa for Betjeningen — paa den korteste Vinterdag, synes mig rigtignok at forudsætte meget stor Nøjsomhed; det vil umuligt kunne gennemføres uden stor Gene for Patienterne; særligt de, der føle sig raske, kunne i Forvejen have svært nok ved at faa Tiden til at gaa Uge efter Uge. Det vigtigste er at have en Belysning, der passer til Luftkuren, saaledes at Lamperne ikke gaa ud eller ose ved ethvert stærkere Vindpust, og som er let at betjene; særligt den første Fordring opfyldes saa slet som muligt af Petroleum, og det er mig en Gaade, hvorledes Petroleumsbelysning kan forenes med en Luftkur i moderne Forstand; man maatte i alle Tilfælde have alle Lamperne anbragte i Lygter. Man staar sig, — og ogsaa dette er en Grund til at gøre Anlæget stort fra Begyndelsen af —, ved at anlægge en Centralbelysning; efter at Acetylengasbelysningens Teknik er bleven forbedret, saa at man ikke alt for meget behøver at frygte for Eksplosionsfare, synes denne at være en Belysning, der har betydelige Fordele, hvor Billighed særligt tilstræbes; det bedste er og bliver elektrisk Lys, der er fuldstændigt uafhængigt af Ventilationen, og som, naar Anlæget kombineres, saa at Spildedampen fra Maskinen udnyttes godt, næppe i Driften, efter vore Erfaringer, er saa overordentligt dyrt.

Om Dr. Kabell's Driftsbudget skal jeg ikke udtale mig nærmere; kun tror jeg, at for brystsyge, hvor Ernæringen spiller saa stor en Rolle, Bespisningskontoen maa sættes betydeligt højere end til 70 Øre dgl. De tyske Folkesanatoriers Gennemsnitsudgift (alt, ekskl. Forrentning) har været 3—$3,_{30}$ Rmark pr. Dag, Reknæs Sanatorium (Norge) Kr. 2.36 (1900).

Naar jeg er begyndt med at sige, at Dr. Kabell's Forslag aldeles ikke passer til et Brystsygesanatorium, vil jeg slutte med at udtale, hvad jeg mener, at det kan passe til, nemlig til en Optagelses- og Plejeanstalt for tuberkuløse; jeg tror, som jeg før har udtalt, at det vilde være særdeles heldigt, rundt om i Landet, helst i Tilslutning til heldigt beliggende Sygehuse, at have saadanne mindre Afdelinger, hvor alle brystsyge, der søgte Behandling i Folkesanatorierne, først skulde optages og behandles en kortere eller længere Tid, saa at

Tilfældene kunde sigtes, og de velegnede kunde sendes til Sanatorium, medens de uskikkede kunde lære at behandle deres Sygdom og særligt deres Opspyt paa rette Maade, eventuelt ogsaa forplejes til deres Død. Jeg tror, at saadanne smaa Afdelinger kunde gøre uvurderlig Nytte, baade ved at lette Driften af de dyrere Sanatorier, og ved at man igennem dem kunde realisere Tanken om at isolere en hel Del smittefarlige Patienter; der er jo fremkommet Forslag om at oprette særlige Plejehjem for uhelbredelige; jeg tror, at denne Tanke er ganske forfejlet: paa et saadant Sted vilde Dødeligheden blive saa stor, at de syge uvilkaarligt vilde anbringe Dantes Indskrift over Helvedsporten paa Plejehjemmet og vægre sig ved Indlæggelse der; helt anderledes vilde Forholdet stille sig, naar en hel Del af de behandlede vilde udgaa til Sanatorierne, saaledes at Indlæggelsen i Plejehjemmet ikke var identisk med fuldstændigt at opgive Haabet.

En saadan Optagelses- og Plejeanstalt vilde passende og med temmelig faa Forandringer kunne anlægges efter Dr. Kabell's Forslag.

Vejlefjord Sanatorium d. 22. Juli 1901.

Chr. Saugman.

ÆTERNARKOSE.

Ernst Becker: Centralblatt für Chirurgie 1901, 22.

Æternarkosen, som i saa mange Henseender frembyder færre Farer end Kloroformnarkosen, frygtes endnu af mange paa Grund af „Lungekomplikationerne". Denne Frygt er vistnok overdreven. Dels viser de nyere Statistiker, at ogsaa Kloroformen har adskiliige Pneumonier paa Samvittigheden, dels kan man modarbejde Lungekomplikationerne ved Æternarkosen, idet man søger at formindske den stærke Slimafsondring, som Æteren eller dens Dekompositionsproduktur fremkalder paa Slimhinderne i Luftvejene. Reinhard har anbefalet en Time før Narkosens Begyndelse at give en subkutan Atropininjektion; men med Rette anse vistnok de fleste Indførelsen af denne stærke Gift i Organismen for en noget betænkelig Sag. Becker har nu søgt at finde et Middel, som uden at have giftige Bivirkninger, virker nedsættende paa Slimsekretionen, og mener at have fundet et

saadant i de flygtige æteriske Olier, Æteroleum terebintinæ og Oleum pini pumilionis. Rossbach har ved Dyreforsøg godtgjort, at Terebintinsdampe ved Indvirkning paa Trakealslimhinden standser Slimsekretionen fuldstændig, saa at Slimhinden bliver ganske tør, hvad der jo ogsaa stemmer godt med de kliniske Erfaringer ved Terebintinindaanding under patologiske Processer i Luftvejene hos Mennesker. B. foretrækker Oleum pini pumilionis for Æteroleum terebintinæ fordi den første er mere vellugtende. Til 200 Cbctm. ren Æter sættes 20 Draaber (1 Gram) af Olien, der let opløses i Æteren. Denne faar derved oven i Købet en behagelig Fyrrenaalsduft. Narkosen administreres som sædvanligt. B. har c. 500 Gange anvendt denne Narkose og er overordentlig tilfreds med Resulfatet. Selv hos Patienter med Bronkitis og Lungetuberkulose, hos Empyempatienter og gamle Folk med Emfysem taaltes Æternarkosen paa denne Maade, uden at der kom nogen Forværrelse af Tilstanden. Kun hos en 58-aarig Kvinde med en Struma, der komprimerede Trakea stærkt, kom der under Operationen en forøget Slimsekretion, der holdt sig nogle Dage, ligesom der ogsaa enkelte Gange hos Gamle med svag Hjærtevirksomhed kom nogen Bronkitis, der svandt paa kort Tid.

(Desværre savner man Oplysninger om, hvorledes Nyrerne paavirkedes af Narkosen. Det laa jo nær at tænke sig, at Æterens skadelige Virkning her forøgedes ved Tilsætning af den æteriske Olie.)

P. A. Fenger Just.

FEUILLETON.

Historiske Smaating.

Notits om Tuberkuloselærens Historie. Enhver, der sysler med Medicinalhistorie, vil ofte komme til at studse over, hvor meget Lægerne i gamle Dage dog vidste.

Det er saaledes velkendt, at Tanken om Tæringens Udbredelse ved Smitte gaar langt tilbage i Tiden, den udtales jo bl. a. af Franciscus de le Boë Sylvius (1614—1672), der antager et „contagium", hvoraf „alii, consanguinei præsertim inficiantur", og som overføres ved Udaandingsluften. Alligevel blev jeg overrasket ved i en Afhandling fra 1747 at støde paa en Lære herom, der ligefrem foregriber Flügge's.

I et „Appendix" til „Acta physico-medica academiæ cæsareæ

Leopoldino-Carolinæ" vol. IX (1752) findes en i 1747 skreven Afhandling om Kvægpesten af Lægen Christian Andreas Cothen; i denne sammenligner han Lungesygdommen ved Kvægpesten med Phthisis pulmonum og drager ogsaa en Parallel med Hensyn til Udbredelsesmaaden og kommer derved med følgende interessante Udtalelse om Lungetæringens Smitteforhold (Appendix S. 110).

„— — nonnulli tamen veterum æque ac recentiorum celeberrimorum Practicorum observarunt, quod phthisis pulmonalis in hominibus occurrens morbis malignis sit adnumeranda, quodque ista, licet non in distantia quadam vim contagiosam exserat, tamen iis, qui nimis arctum cum ægroto habuerunt commercium, & effluvia ejus calida immediate in se receperunt, fuerit communicata". (Udhævet her). Hvad der her fremstilles som gængs Lære, er jo god Latin ogsaa i Begyndelsen af det 20de Aarhundrede!

25.—12.—1900 Mysen, Norge.

Johan Scharffenberg.

Lægetaksten. Vor Lægetakst, saaledes som den findes i Forordningen af 4. December 1672, er, som der tit er klaget over, ved Tidernes Ugunst bleven meget uheldig for Lægerne, idet den gælder uforandret uden Hensyn til, at Pengenes Værdi er en ganske anden. Det er imidlertid ikke alene i denne Henseende, der er sket store Forandringer, det gælder ogsaa paa mange andre Punkter, og da jeg i den sidste Tid er truffen paa en lille Notits, der illustrerer dette, skal jeg gøre opmærksom paa den, selv om den kun har Kuriositetens Interesse.

Et eller andet Sted temmelig sikkert i 17. eller Begyndelsen af 18. Aarhundrede giver en ældre Læge en ung Kollega nogle gode Raad. Des værre er det mig ikke muligt at finde Stedet, saa jeg maa referere efter Hukommelsen. Han raader den unge Mand til at tilse sine Patienter ofte, for at de ret skulle faa Tillid til ham. Man bør derfor ikke gerne gøre under 4 Besøg om Dagen, men paa den anden Side fraraader han at gøre mere end 6, da det kan se ud, som om man gør det for Pengenes Skyld.

I en By som København kunde man let overkomme mange Besøg den Gang, da Afstandene vare saa smaa, og det samme var Tilfældet langt ind i det 19. Aarhundrede. Jeg har nu fundet en Udtalelse fra 1789, der viser, at adskillige Sygebesøg om Dagen vare ret almindelige.

Det er Tode[1]), der omtaler den gamle Takst, og for at vise, at Honoraret selv efter den kan løbe ganske godt op, siger han: „Lad os sætte, at en Mand ligger i 6 Uger af en Sygdom, hvori Lægen ser til ham 2 Gange om Dagen og skriver i alt 14 Recepter, saa gør dette 92 Rixorter eller 23 Rdlr. Regne vi nu, at Lægen i den halve Sygdom besøger ham 4 Gange om Dagen og i en Uge 3 Gange og skriver et Par Recepter mere; saa bliver der en Fordring paa 32 Rdlr."

---

[1]) Hertha 1787, S. 190.

I Slutningen af 18. Aarhundrede indførtes forskellige Steder i Europa ny Lægetakster, som Tode vidtløftig refererer, men det lykkedes ligesaa lidt den Gang som senere at faa vor Takst forandret, skønt den kun gælder for medicinsk Praksis og ikke for kirurgisk end sige oftalmologisk, otologisk, gynækologisk Praksis o. lign., skønt Pengenes Værdi er i saa høj Grad forandret, skønt Afstandene ere saa meget større og Afstandsberegningen i alt Fald indenfor København vistnok aldrig gøres gældende, skønt Sygebesøgenes Antal ere betydeligt reducerede, skønt Lægernes Uddannelse er en ganske anden, skønt Undersøgelsesmetoderne ere meget vidtløftigere og af en ganske anden Beskaffenhed osv. Kort sagt, skønt der næppe er noget andet Forhold, hvor deri ikke er sket Forandring i de næsten 300 Aar — har Taksten holdt sig uforandret paa en Ubetydelighed nær!

25.—7.—1901.

Gordon Norrie.

Et medicinsk-juridisk Stridsspørgsmaal. I Begyndelsen af det 15. Aarhundrede herskede der i Wien en skarp Strid mellem det medicinske og det juridiske Fakultet; Aarsagen var et Etikettespørgsmaal om, hvilket af de to Fakulteter, der skulde gaa først i Processionen ved Christi Legemsfest; til sidst blev Striden saa heftig, at det medicinske Fakultet vedtog, at ingen Læge maatte behandle en syg Doctor juris; Straffen herfor var en Bøde paa 20 Gylden; altsaa en regelret Boykotting. Medicinerne sejrede, idet Juristerne vare kloge nok til at udeblive ved den næste Procession.

(Münch. med. Wochenschr. 1899, 51).

Et forhistorisk Foster, stammende fra Grotten Antelias i Syrien, er beskrevet af Delore. Fosteret fandtes sammen med Knogler af Mennesker og Flintredskaber fra Stenalderen. De fundne Fosterlevninger bestod af et højresidigt Isseben, fem Ribben, to Laarben, et Skinneben, et Overarmsben og et Spoleben. Laarbenene havde en Længe af 70 Millimeter, sammen med Epifyserne vilde den have været 92 Millimeter. Efter Rollet's Beregning vilde disse Tal svare til en Fosterlængde af 477 Millimeter $\left(\frac{92 \times 100}{19,3} = 477;\right)$ Fosteret vilde da have været c. $8^1/_2$ Maaned gammelt. De andre fundne Menneskebens Form, den ensartede Tilhugning af Flintsagerne, Hulebeboelsen, den Sønderbrydning, som Benene havde været underkastet, Nedgravningen i Aske paa Arnestedet bringe Delore til at antage, at Hulebeboerne have tilhørt en enkelt, senere tilgrundegaaet Race, der har været udbredt over hele Jorden.

(Ref. i Janus 1901. S. 391).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Vismutforgiftning. Det er tidligere omtalt (U. f. L. 1896, S. 287), at den udvendige Anvendelse af Vismut paa Saar kan give Anledning til svære Forgiftningstilfælde. I Münchener med. Wochenschr. 1901, 15, har Mühlig meddelt et nyt saadant, hvor et Brandsaar var behandlet med Subnitras bismuthicus: stærk, smertefuld Stomatitis med blaaligsort Misfarvning og Svulst af Tandkød, Tunge, Ganebuer og Uvula og derefter haardnakket Ulceration.

Ledige Pladser for yngre Læger.

I Forbindelse med den Virksomhed, jeg som Formand i „Medicinsk Forening" i sin Tid udfoldede for at skaffe Oplysninger om Chancerne for danske Lægers Fremkomst i Udlandet, henvendte jeg mig i 1897 til Hs. Exc. Cozzonis Effendi, Præsident for det internationale Sundhedsraad i Konstantinopel for at erfare, om Raadet vilde tage danske Læger i sin Tjeneste og fik dette besvaret bekræftende. I 1900 har jeg atter gennem Danmarks Repræsentant i Raadet, Konsul Fredholm mindet Raadet om de danske Læger.

Der meldes nu at der — som sædvanligt — afholdes Konkurrence den 9. Septbr. i Konstantinopel om Besættelsen af 5—6 Lægeposter ved Lazarettet i Kamaran i den Tid Pilegrimmene valfarter til Mekka. Lægerne ansættes for et Tidsrum af 6 Mdr. og faar 3000 Piastre om Maaneden (481 Kr. 80 Øre.) Sundhedsraadets Kasse er uafhængig af den tyrkiske Regering; Betalingen er altsaa absolut sikker. Læger, der har forrettet saadan Tjeneste tilfredsstillende, kan gaa over i fast Tjeneste for Sundhedsraadet i det tyrkiske Riges Havnestæder.

Deres Gage er da fra 250 til 500 Kroner efter Ancienneteten. Gagen udbetales altid regelmæssigt af Sundhedsraadet, og Lægerne har desuden Ret til fri Praksis.

Aldersgrænse ved Konkurrencen: 35 Aar. Den skriftlige og mundtlige Prøve afholdes paa fransk og omfatter:

1) 2 Timers skriftlig Udarbejdelse vedrørende et Spørgsmaal i Hygiejne, Bakteriologie eller Epidemiologi (Tropesygdomme.)

2) En mundtlig Prøve i Hygiejne eller Epidemiologi. (Et Kvarters Eksamination efter 5 Minutters Betænkning.)

3) En Prøve i praktisk, elementær Bakteriologi.

4) En Analyse ex tempore af et organisk Sekret eller Ekskret. (Blod, Mælk, Urin, Spyt eller Sæd). For denne Prøve gives kun halve Points.

Jeg henleder yngre ubeskæftigede Kollegers Opmærksomhed paa disse Pladser.

Dr. Ehlers.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. August. 1901 Nr. 32

OM OLDTIDENS GADEHYGIEJNE.

Af Prof., Dr. H. A. Nielsen.

(Sluttet.)

I det hele har Kloakering af Gaderne været en Undtagelse baade i de græske og de romerske Byer. Og det er endog sandsynligt, at de faa Kloakanlæg, der fra Oldtiden kendes, i deres Oprindelse aldeles ikke have været knyttede til Gaderne, men i Virkeligkeden kun vare et inden for Byens Grænser overdækket Vandløb.

Dette er saaledes sikkert Tilfældet med Roms Cloaca maxima; først senere, i det 2det Aarhundrede før Kristus, erholdt Cloaca maxima en saadan Udvidelse, at den kunde siges at være en virkelig Gadekloak; men Gadernes Forløb fulgte den og dens Forgreninger ikke overalt. Disse Roms Kloakanlæg vare i Fortid som i Nutid Genstand for alles Beundring, ogsaa for Grækernes. Dionysius fra Halicarnassus sætter: „Vandledningerne, de brolagte Gader og Kloakerne som de ypperste Tegn paa Romerrigets Magt". Og almindeligt antages det nu som da, at Kloakering af Gaderne var Oldtidens Grækere ubekendt.

Men ogsaa i den Henseende have Grækerne vist sig som Romernes Læremestre; selv have de vel faaet Ideen fra Assyrerne og videre udviklet den.

De senere Aars Udgravninger have bragt for Lyset flere højst interessante græske Afledningsanlæg.

Særligt i Athen har i de sidste Aar Doerpfeld under et Parti af den før omtalte Gade mellem Akropolis og Pnyx fundet en Kloakledning, som bestaar af store, brændte Lerrør; Ledningen er forsynet med Revisionsbrønde, ligeledes dannede af brændte Lerrør og passable for en voksen Mand; 13 Husgrunde fandtes direkte afledede gennem firkantede Lerrørsledninger til Kloaken. Dens Alder mener Doerpfeld at kunne fastsætte til forud for det 4de Aarhundrede f. K.

Ziller[1]) har nordøst for Akropolis fundet særligt een Kloakledning, som synes endnu ældre, og som i sine ældste Partier vel endog er ældre end den Tarkvini'ske Kloak; denne Ledning er bygget af Piræuskvadere og hvælvet, et enkelt Sted findes endnu den ældgamle Overkragningsteknik. Fra det nuværende Athens Midte stiler den c. 6 M. under den nuværende Terrænhøjde ud mod Dipylonporten. Dimensionerne ere c. 2 × 2 M. Ved Porten udvider Ledningen sig og danner et lukket Bassin paa $4,_{20}$ M. Brede, hvorfra der til højre og venstre udgaar firkantede og cirkulære Grenledninger, den største med en Diameter paa $0,_{67}$ M. Disse Sidegrene føre til de ned ad Skraaningen liggende Landerier; ved en af de firkantede Ledningers Udspring fandt Ziller tydelige Spor af en Skytteindretning, saaledes at Afløbet har kunnet udelukkes fra eller sendes ind i Ledningen og ned over Marken i vilkaarlig Mængde. Forbygninger i Bassinet lade antage, at de andre Afledninger have været forsynede med lignende Indretninger.

Vi have her med andre Ord et Overrislingsanlæg in optima forma. Denne Del af Anlæget er af yngre Oprindelse, er bygget af Mursten, men synes dog at gaa længere tilbage end Romertiden. Grækernes ældste Bygning af brændte Sten, Philippeion i Olympia, er fra c. 350 f. K.

Utvivlsomt skyldes flere Udbedringer ved dette Anlæg

[1]) Mittheil. d. deutsch. archaeol. Inst. Athen. Abtheil. 1877.

ligesom ogsaa andre af de ved Ziller paaviste Ledninger i Athen Romerne.

Det samme gælder i Hovedsagen Kanalisationen i Olympia, hvor Herodes Atticus ogsaa paa dette Omraade viste sin store Rundhaandethed. Men der findes dog ogsaa i Olympia murede Kloakledninger fra den græske Tid. Udgravningerne i Pergamon have bragt for Dagen særdeles interessante Afledningsanlæg, konstruerede af brændte med græske Navnstempler forsynede Lerrør af $0,_{56}$—$0,_{65}$ M. Længde og med indvendig Diameter paa $0,_{13}$—$0,_{18}$—$0,_{20}$ M. Alle have de Tud og Bøsning. Ogsaa Rummene (Beboelses?) omkring Athene Polias Tempel have lukket Afledning gennem slige Rør, endog Faldrørsledninger fra de øvre Etager er der paavist, som gennem en fælles Ledning under Dørtærskelen føre ud i det fri. (Pergamon Bd. II & VI).

Kloakledninger findes ogsaa i Girgenti (Akragas) paa Sicilien, i Nikomedia, Kyzikos og flere andre Byer. Ogsaa Jerusalem har et meget gammelt System af Afledningskanaler. Schick[1]) mener, at de fleste af disse kunne føres tilbage til Kongernes Tid, og at de førte Afløbet fra Gader og Huse underjordisk ud til Klipperanden.

Gadernes Forsyning med Løbebrønde vides der fra den førromerske Tid ikke meget om. Her maa dog atter fremhæves, hvad foran er anført angaaende Prienes Gadebrønde. Der kendes ganske vist et betydeligt Antal Vandledningsanlæg fra de ældste græske Perioder; her skal saaledes anføres den af Doerpfeld fundne, tunnelbyggede Peisistratos' Ledning i Athen, Eupalinos, Ledning paa Samos med samme Bygning (Fabricius)[1]), Megaras og Korinths samt den hele Række af Trykledninger, byggede af gennemborede med Tud og Bøsning forsynede Kvadersten, en Teknik, som synes ejendommelig for de græske Kolonier paa Øerne og Lille Asien, en Teknik, som kun vor Tids Jernrørsledninger have gjort

[1]) Zeitschr. des deutsch. Palæstina Vereins Bd. 1.

[2]) Mittheil. d. deutsch. archaeol. Inst. Athen. Abtheil. 1884.

billigere og lettere, næppe fuldkomnere; endelig en Teknik, som omtrent aldeles forsvandt og gik i Glemme, da Romerne i Begyndelsen af det 2det Aarh. f. K. fik Overherredømmet i disse Egne.

Slige Trykledninger findes der større eller mindre Rester af ved Patara[1]), Jerusalem (Salomons øvre Ledning fra Dammene) Laodicæa[2]) ad Lycum, Smyrna, Methymna, Pergamon.

Ogsaa paa dette hygiejniske Omraade ere Grækerne Romernes Foregangsmænd, baade hvad Teknik og hvad Tiden angaar. Eupalinos, og Peisistratos, Ledninger ere mindst 200 Aar ældre end Roms første Aqva Appia, ikke at tale om Patara Trykledningen, som sikkert gaar endnu 2—300 Aar længere tiibage.

Men hele dette interessante Spørgsmaal skulle vi ikke her gaa nærmere ind paa, da Gadernes Vandforsyning ikke synes at have været almindeligt i Brug blandt Grækerne. Man havde en eller flere Kilder i Byen som Athens Kallirrhoe og Enneakrunos; det var Peisistratos' Ledning, som tilførte Kallirrhoe den større Vandfylde og Navnet Enneakrunos; eller Vandet førtes til Cisterner i Husene eller enkeltvis paa Gaderne; en saadan Ledning er funden i Olympia; men hele den rigelige Anbringelse af Gadebrønde, som vi træffe for Roms, Pompejis, Antiochias, Alexandrias og mange andre Byers Vedkommende, er en ren romersk Institution, inaugureret af Agrippa og muliggjort ved hans Fordelingsprincip gennem de talrige over Byens Gadenet spredte private Vandkasteller, hvorved ogsaa selve Husenes Vandforsyning med Løbebrønde er bleven muliggjort. Denne Teknik bredte Romerne ud overalt, hvor de kom. Og heri maa søges Romernes største Fortjeneste paa dette Omraade.

Dog maa her atter fremhæves den gamle græske By Priene, hvor man har paavist foruden flere Gadebrønde

[1]) Texière: Description de l'Asie mineure.

[2]) Jahrb. d. deutsch. archaeol. Inst. Bd. XIII og følgende.

Tilledning af Vand til hvert enkelt Hus. — Lad mig her mindes Indskriften paa den bekendte Mesa (Moabitterkongen) stele i Louvre, som viser, at man alt ved 900 f. K. har ledet Vandet ind i selve Huset: „ . . . Det er mig, som har anlagt Quarha med Mur af Træ og Mur af Sten; jeg har bygget dens Porte og Taarne — —. Og der var ingen Brønde i det Indre af Byen i Quarha; og jeg sagde til alt Folket: Laver eder en Cisterne hver i sit Hus; og jeg udhulede en Vandledning til Quarha [med Fangerne] fra Israel."

Vi træffe alt tidligt hos Grækerne Bestræbelser, som gaa i Retning af Gaderensning, bortset fra den ofte omtalte Afledning.

Der fandtes i de ældste Tider et Gadepoliti i Athen, nemlig 5 Astynomer, som havde at føre Tilsyn med, at man ikke overskred Byggelinjen og belemrede de snævre Gader med Udbygninger og udadgaaende Døre. Ogsaa Vandforsyningen havde Astynomerne Tilsyn med. De skulde tillige føre Tilsyn med den offentlige Orden og Renlighed; under dem stode „Koprologoi". Senere, i det 4de Aarhundrede, overtog Agoranomerne dette Hverv. Piræus havde ogsaa 5 Agoranomer. Man har fra Aar 320 f. K. en Folkebeslutning fra Athen, som bestemmer: „De, som have kastet Affald paa Gaden, skulle tilholdes atter at fjerne dette; og for at holde alt i god Stand, skulle de straffes, som i Fremtiden kaste Affald og Ekskrementer paa Gade eller Torv".

Det var dog kun Hovedgaderne, som stod under Astynomernes Tilsyn, og som Koprologoi rensede; de bleve anlagte og vel ogsaa vedligeholdte af det offentlige. Men Sidegaderne, de snævre Smøger op til Husene, der, som det ses i Priene, ikke havde Indgang fra Hovedgaden, men fra Sidegaderne, vare private og have derfor sikkert været i en slem Tilstand af Urenlighed ligesom Roms Angioportus.

I det hele maa vi sikkert tænke os Gaderne i Oldtidens Byer — og det gælder Athen saavel som Rom — trods deres Brolægning og Afledning, de første Betingelser

for Muligheden af en Gaderensning, som alt andet end rene. Rom lærer os en Del desangaaende.

Torv og Markedsplads vare til Stede i alle græske Byer. Torvet, Agora, spillede en stor Rolle i det politiske og kommunale Liv; men i hygiejnisk Henseende vare de paa Grund af deres ringe Størrelse i Almindelighed betydningsløse. Større Haveanlæg og offentlige Parker træffe vi først i Roms Kejsertid.

Da den græske Kultur i det hele kom til Romerne, fulgte selvfølgeligt de her omhandlede og mange andre hygiejniske Kulturerhvervelser med; men medens Romerne i Literatur, Videnskab og Kunst ikke bragte Udviklingen videre, saa maa det indrømmes, at de teknisk-hygiejniske Foranstaltninger af dem bragtes betydeligt fremad, og da særligt den enkelte Side, som her beskæftiger os.

Romerne indførte paa Gadehygiejnens forskellige Omraader dels virkelige Forbedringer i Gadebrolægningens Teknik saavel som særligt ved en Ordningen af Gadernes Vedligeholdelse og Renholdetse, men allermest virkede Romerne i Gadehygiejnens Tjeneste ved at gøre deres Foranstaltninger obligatoriske for alle Byer med romersk Borgerret, samt ved gennem Eksemplets Magt at udbrede deres hjemmevante Fordringer til Komfort og Hygiejne paa dette Omraade til alle de Lande og Byer, som de efterhaanden kom til at herske over. Derfor finde vi i saa at sige alle Byerne omkring Middelhavet de romerske Arbejder og Indretninger ogsaa paa vort Omraade, blandede ind i eller fuldstændigt omformende de tidligere stedegne Foranstaltninger.

Nogen synderlig koloniserende Betydning har Rom ikke haft. Man søgte at ændre, forbedre og romanisere det forhaandenværende. Derfor indskrænker deres Nyanlæg sig hovedsageligt til Lejranlæg med det regelrette Gadekors. Lejrbyerne synes ikke at have været underlagte nogen bestemt Byggeplan. Turin blev dog anlagt af Augustus med lige, lodret hinanden krydsende Gader,

forsynede fra Anlæget af med Kloak, og det samme var langt senere Tilfældet med Konstantinopel.

Men i Hovedsagen gaar Romernes Gadehygiejne ud paa at skaffe saa taalelig en Tilstand som mulig i Roms og de øvrige gamle Byers snævre og krumme Gader.

Det skal da navnlig være Gadernes hygiejniske Tilstand i Rom, som her til Slut skal beskæftige os.

Rom er en af de gamle Byer, som gennem Aarhundreder er groet op paa det givne Sted. „Rom blev ikke bygget paa een Dag", siger jo ogsaa Ordsproget som Betegnelse derfor. Sættes dens Anlæg til 753 f. K. som almindeligt antaget, har dens Grund været bebygget i c. 2600 Aar.

Derfor findes der som Rest af den ældste By intet uden større og mindre Partier af Servius's Bymur, bygget af Kvadersten, og saa det bekendte Kildekammer — Tullianum — ved Kapitoliets Fod og endelig Cloaca maxima. Men der er bevaret nogle enkelte af XII Tavlelovens Bestemmelser, som kunne give os et Billede af Gadernes sanitære Beskaffenhed

XII Tavleloven siger, „at Gaderne, hvor de gaa i lige Retning, skulle være 8 Fod, hvor de ere krumme, 16 Fod brede". Dertil kommer, at samme Lov angaaende Husene bestemmer, „at der rundt om Væggene skal være en Strimmel Jord — Ambitus — paa $2^1/_2$ Fod". Derved lægges Grunden til Gadens Fortog, der bliver altsaa fra Hus til Hus i Virkeligheden en Gadebrede paa $8 + 2 \times 2^1/_2 = 13$ Fod resp. 21 Fod.

Men derved indføres ogsaa, at Husene ikke komme til at ligge i sluttet Byggelinje, idet hvert Hus maa holde sig $2^1/_2$ Fod fra Grundens Grænse.

Derved dannes der mellem Byggegrundene meget snævre private Smøger paa 5 Fods Bredde — Angioportus, hvor ofte Latrinet har sin Plads som Amphora in angioportu, og som ere private og derfor ikke brolagte Stier. Husene vare opførte uden nogen Orden, og bedre blev det ikke efter Gallerbranden i 390 f. K. Da man havde bestemt sig til at genopbygge Byen, fortæller Livius,

bleve „Mursten bragte til Veje (soltørrede Sten) paa Byens Regning; Træ maatte enhver tage, hvor han kunde, paa Betingelse af, at Huset blev færdigbygget i samme Aar. I dette Hastværk tænkte man ikke paa at bygge i lige Linje; enhver byggede, hvor han bedst fandt Plads. Dette er Grunden til, at den gamle Kloak, som oprindelig laa paa Statsgrund, nu (paa Augustus' Tid) mange Steder løber hen under private Huse, og at Byen endnu har et Udseende, som ikke tyder paa planmæssig Anlæg, men paa Bebyggelse efter Forgodtbefindende". Og saaledes holdt Byens Udseende sig i alt Fald til den Neroniske Brand; da bleve Gaderne i de nedbrændte Kvarterer gjorte bredere „til Romernes Beklagelse, fordi Skygge og Kølighed blev mindre", fortæller Tacitus. De smalle, private Smøger mellem Husene bestaa stadigt.

Angaaende Hushøjden ved disse smalle Gader fortæller Livius, „at Rom i det 3die Aarhundrede alt havde naaet tredobbelt Hushøjde[1]). Augustus, som synes at have givet en Byggelov (Vitruvius)[1]), fikserer Gadehusenes Højde til 70 Fod (romerske à $0,_{296}$ M.). Trajan nedsætter atter Højden til 60 Fod.

Disse snævre Gader savnede i alt Fald indtil 312 Belægning, thi først da inaugurerer Appius Claudius den romerske Vejbygningskunst med makadamiseret Kørebane og Fortog. Først 189 f. K. begynder man saa smaat at lægge Brolægning paa Kørebanen; men særligt fra 174 f. K. tog man med Kraft fat i det, som Livius beretter, „Censorerne Q. Fabius Flaccus og A. Posthumius Albinus først af alle bortliciterede Brolægningen af Gaderne i Byen og Makadamiseringen af Vejene uden for Byen . . ." I Aaret 45 f. K. udkom Lex Julia municipalis, som ordner endeligt Anlæget, Vedligeholdelsen og Renholdelsen af Gaderne. Cæsars Lov sætter 4 Ædiler til at vaage over det hele. I hver af Byens 14

---

[1]) Vitruvius, lange Overvejelse angaaende Byanlægene skulle vi ikke komme ind paa, da de der anførte Principper næppe nogensinde have haft praktisk Anvendelse.

Regioner staar der under de 4 Ædiler 2 Curatores, og til hver Gade hører der 4 Vicomagistri, Gadeopsynsmænd. Der kendes ved Navn i Rom over 200 Viæ paa 13 Fods og kun en 5—6 Viæ paa 21 Fods Brede. Dette Forhold kunde Cæsars Lov selvfølgeligt ikke forandre. Men Lex Julia foreskriver, „at Kørebanen skal brolægges af det offentlige, og at Fortoget skal belægges med mindre Sten af den tilliggende Husejer. Naar Gaden er anlagt, skal Husejeren holde Fortog og Kørebanen vedlige og holde den ren og sørge for Afløb indtil Midtgaden. Undlader en Ejer af de store „Insulæ", Lejehuse, at holde sin Gade ved lige og ren, skulle Ædilerne lade Rensningen foretage paa Ejerens Bekostning. Eller ifølge andre Bestemmelser er Lejeren bemyndiget til selv at gøre det og da fradrage Omkostningerne i Huslejen. Hvor offentlige Bygninger ligge til Gaden, tilkomme Vedligeholdelse og Rensning Byens Kasse. Ogsaa Afløbsvandet skal den tilliggende Husejer sørge for at faa bortledet. Den eller de, foran hvis Huse en Gade løber, skal efter Ædilernes Paabud holde Gaden ved lige, saa at der ikke henstaar Afløbsvand, hvorved Folket mindre godt kan benytte Gaden."

Denne interessante hygiejniske Lov er en af de faa, i Erts indgraverede romerske Love, som er os bevaret for Størstedelen paa de saakaldte Herakleiske Tavler i Neapel. Da den udkom, var Rom for Størsteparten brolagt paa nær de 5 Fod brede Smøger, der som private maa antages ikke at være blevne brolagte; saa her har Loven sin væsentlige Betydning som et ordnende Reglement for Vedligeholdelse og Renholdelse. Men for Romerrigets mange andre Byer har den haft den allerstørste Betydning. Pompeji var i 79 e. K., da den begravedes, færdig med sine Gaders Brolægning, og flere af dem trængte højligen til Omlægning, andre vare alt omlagte. I det hele er der i denne lille Provinsby over 1 Million □ Fod Brolægning. Jeg skal ikke trætte med at nævne alle de romerske Byer, hvori man har fundet brolagte Gader; det er, kort sagt, overalt, ikke blot i Italien, men

i alle Landene omkring Middelhavet, hvor Romerne have sat sig fast i Byerne.

Heller ikke det smukke og solide Anlægs Teknik, med den buede Kørebane og de smukke Kantsten, som sammen med Kørebanens ydre Rande danne en Rendesten til Afløb for Nedbør og Spildevand, skulle vi dvæle ved her, alt det er almindelig kendt. Mærkeligt er det i øvrigt at se, hvorledes Brolægningsteknikken ligesom Kunsten og Kulturen i det hele kom i Forfald i det 2.—3. Aarh. e. K. Man sammenligne blot Brolægningen af den paa Forum Romanum afdækkede Via sacra fra Caracalla's Tid med et enkelt Parti gammel Brolægning ud for Saturnstemplet.

Rom har fra tidlig Tid haft Kloak, den bekendte Cloaca maxima, oprindelig vistnok anlagt for at afvande Partiet, hvor nu Forum Romanum og dets Fortsættelse Øst findes. Den henføres, som bekendt, til Tarkvinius, 6. Aarh. f. K., og er bygget af Tufkvadersten med Dimensioner paa c. 4 × 4 M.; Bunden er brolagt med Lavapolygoner, og Kloaken er hvælvet. Det ældste Parti af den fra Forum og til Tiber fungerer endnu.

Samtidig med — eller snarere lidt før — man begyndte at brolægge Gaderne, er Cloca maxima ført videre gennem talrige Forgreninger, saaledes at den kunde modtage Afløb fra hele den bebyggede Flade inden for Serviusmuren. Man har rundt om i den moderne Bys Gader fundet velbevarede Rester af den.

Da ved 174 f. K. Gaderne bleve brolagte, er sikkert nok Afløbet fra disse efter kortere eller længere Løb i Rendestenene førte til Kloaken. Herpaa tyder ogsaa følgende Bestemmelse i XII-Tavleloven: „Dersom Afløbet, ledet ad offentlig Grund, skader en Privatmand, bliver dette Genstand for Privatklage". Men Vandmængden har den Gang aabenbart været for ringe, thi man har Efterretning fra omtrent samme Tid om, at Kloaken var slammet til, og man maatte anvende en Sum paa 1000 Talenter, c. 4 Millioner Kroner, paa at faa den renset. Senere høres der intet om en saadan Kalamitet. Men

fra 145 f. K. førtes ogsaa Aqva Marcia til Rom, bringende mindst 100,000 M^3 Vand i 24 Timer, og ved Aar 60 e. K. skyllede der mindst 6—700,000 M^3 Vand igennem Kloaken i 24 Timer.

Vi have hos Plinius d. æ. et samtidigt Vidnesbyrd om, at Kloaken da fungerede godt; han fortæller, „at Agrippa's 7 Vandstrømme (som naturligvis maa forstaas som de 7 af Agrippa dels rekonstruerede og dels nyanlagte Vandledninger: Aqva Appia, Anio vetus, Marcia, Tepula, Julia, Virgo, Alsietina) skylle alle Urenligheder ud i Kloaken; undertiden løber Flodvandet ind i den, og en Kamp mellem de to Strømme foregaar; dog den stærke Bygning holder sig. Store Masser Snavs, slæbte med af Strømmene, passere mellem dens Mure uden at ryste dem".

Rom har saaledes ogsaa præsteret Bevis for den ikke sjældne Nutidserfaring, at Kanalisation af en By uden rigelig Vandforsyning er en hygiejnisk og teknisk Uting.

At i øvrigt Cloaca maxima selv med den enorme Vandforyning, Rom havde, ikke var selvrensende, kan man overbevise sig om ved at passere det for nogle Aar siden genfundne Parti af den, som gaar fra Augustus' Forum ned mod Forum Romanum. Nogen almindelig eller tilladt end sige obligatorisk Tilslutning fra Husene til Cloaca maxima er — som paavist for Athens Vedkommende — ikke kendt for Rom.

At alligevel Ekskrementerne — per nefas — hyppigt ere kastede i Kloaken, derpaa tyder Columella's Bemærkning: „heller ikke græmmer det Urterne, at byde den trætte Brakmark det, som Latrinet udgyder i de snavsede Kloaker".

Denne Udtalelse kan dog næppe tages som Bevis paa, at Rom har haft Vandklosetter. Offentlige Latriner synes ikke kendte før paa Tiberius' Tid. Ved Aar 315 e. K. fandtes der i Rom 144 Latrinæ publicæ samt 116 necessariæ langs den Aurelian'ske Mur. At man dog har kendt og benyttet offentlige Gadelatriner med Vand-

udskylning viser Pompejis Forumslatrin med 8 Sæder anbragte over en c. 2 M. dyb muret Hålvkanal, hvortil var ført et Blyvandsrør, og som havde Afløb til en lukket Rendesten.

Et aldeles lignende offentlig Latrin med 25 Sæder, udstyrede med stor Elegance, omtaler Gaston Boissier (l'Afrique Romaine) fra Hovedgaden, som er brolagt med Kvadersten, i den lille Militærkoloni Tamugadi tæt ved Saharas Ørken. I Virkeligheden to antikke Trugklosetanlæg. I Pompeji har jo for øvrigt hvert eneste Hus sit Latrin, sikkert nok med en Amfora (antikt Tøndesystem) oftest anbragt op ad Køkkenet.

Augustus opretter et Embede som Curator cloacarum, hvis Indehaver skulde vaage over Kloakens Vedligeholdelse og Funktion.

Med Roms rigelige Vandforsyning blev ikke blot den stadigt stigende Trang til rigeligt Brugs- og Drikkevand tilfredsstillet, og ikke alene Cloaca maxima sat i Stand til at fungere bedre, ogsaa selve Gadernes Renlighedstilstand og Luften i Gaderne nød godt deraf. Ved de talrige Løbebrønde (lacus — 700), som Agrippa lod opstille i Gaderne, og de mange monumentale Fontæner (munera — 105), som vare opførte paa Torve og Pladser og prydede med 300 Bronce- og Marmorstatuer samt 400 Søjler, tilførtes der ikke blot Gaderne lige saa mange Prydelser, men det Dag og Nat rindende Vand forfriskede Luften og skyllede Rendestenene i Gaden og Kloaken under Gaden. Og alt som Vandmængden forøgedes, forøgedes ogsaa Gadebrøndenes Antal saaledes, at de, efter en Nedgang paa Frontini Tid til 591 Lacus og 39 Fontæner (munera), senere ved Aar 315 e. K. vare til Stede i et Antal af 1352.

Nogen egentlig Gadevanding, som den Nutidens Gader faa i de fleste Byer, kendes ikke i det gamle Rom, men de talrige Gadebrøndes Overløbsvand som ogsaa de private Kastellers overskydende Vand (af dem havde Agrippa indrettet 130; paa Frontini Tid var der 247)

maatte ikke uden Cæsars Tilladelse ledes ind i Husene eller anvendes til industrielt Brug, thi, siger Frontinus, gengivende Nerva's Paabud desangaaende: „Fra Kastellerne maa der nødvendigvis flyde en Del Vand over; men dette tjener ikke blot til Stadens Sundhed, det gør ogsaa Nytte ved at rense Kloakerne". Og et andet Sted siger Frontinus: „Ikke engang Overløbsvandet er uvirksomt; Renlighedstilstanden ser det allerede nu anderledes ud med, og Aarsagerne til de usunde Dunster, ved hvilke Byens Luft tidligere var kommen i Vanry, ere fjernede".

For øvrigt har Anbringelsen af de mange Gadebrønde været begrundet i, at Vandindlæg i Husene langt fra har været saa almindelig i Rom, som vi se Tilfældet at have været i Pompeji, hvor selv det tarveligste Hus har sin Løbebrønd, samtidig med at Gaderne have en Mængde; eller i Antiochia, hvor Libanios fortæller, „at Beboerne ikke behøve at brydes ved Gadebrøndene for at faa Vand, fordi hvert Hus og hvert Værksted har en, mange endog flere Løbebrønde inden for Dørene".

Paa Frontini Tid var der til privat Husbrug givet Abonnement paa saa meget Vand, som 3877 Kvinnarier [1]) kunde levere; og hvert enkelt Hus maatte efter en Forordning fra 332 e. K. kun faa fra c. $^1/_2$ til $3^1/_2$ Kvinnarier [2]). Da Rom ved 315 e. K. havde 46602 Insulæ — Lejekaserner — og 1790 Domus — Patricierhuse — vil det let ses, at de sidste sandsynligvis alene have okkuperet alle de Kvinnarier, der bortabonneredes for de 250,000 Sestertier, og at de 46602 Lejekaserners Beboere have været henviste til de talrige Gadebrønde.

Men selv med den fortrinlige Brolægning, Kloakerne, de stedseskyllede Rendestene og Fejepligten for Husejerne vide vi, at Gadernes Renlighedstilstand ikke var den allerbedste.

---

[1]) En Qvinnaria er et Blyrør med en Diameter paa $0,_{0232}$ M. og en Lysning paa $0,_{0004227}$ □ M.

[2]) Forfatterens Afhandling om det gamle Roms Vandforsyning. Ugeskr. f. Læger 1895, S. 337.

Den private Fejepligt har vel der som overalt ret hyppigt svigtet; og Ædilerne have vel ikke altid været tilstrækkeligt paapassende. Selve den saa borgerligt sindede Vespasian maatte som Ædil finde sig i en haanende Behandling af Caligula, fortæller Sueton, fordi han ikke havde sørget for tilstrækkelig Fejning af Gaderne.

Med en Befolkning paa mindst $1^1/_4$—$1^1/_2$ Millioner i Kejsertiden kan man ogsaa forstaa, at Færdselen paa disse snævre Gader har maattet bevirke en stor Tilsøling. Og dog var Vognfærdsel paa Gaden forbudt af Lex Julia municipalis i Døgnets første 10 Timer; undtagne vare dog Triumfatorens og Vestalindernes Vogne og „Bøndervogne, som komme til Byen om Natten for at bortkøre Stercora til Landet". Ogsaa dette tyder paa, at Bortkørsel var det almindelige. Man kan forstaa, at Juvenal klager over, at hans Fødder tilsøles af Gadesnavs, og at Martial „finder Luften i Gaderne saa tæt, at han fra sin 3die Sals Bolig ikke kan se Brostenene", naar den samvittighedsfulde Frontinus vidner, at Byen tidligere var berygtet paa Grund af de giftige Dunster i Luften.

Og naar man mindes de uendelige Klager over Husenes Brøstfældighed og de hyppige Sammenstyrtninger, forstaar man ogsaa Horats' og Seneca's Frygt for at faa en Sten eller en Bjælke i Hovedet, naar de færdes paa Gaden.

De meget snævre Gader kunde man ikke komme ud over; deri laa visseligt den væsentligste Grund til, at Luften i denne gamle Millionbys Gader var kvalm, støvet og trykkende. Roms Gader have dog ved Aar 100 e. K. næppe været mere snavsede, end de fleste Storbyers ere den Dag i Dag.

Særdeles interessant og lærerigt er det at se, hvorledes Rom, specielt fra Cæsar's Tid, med Held har søgt at bøde paa de Ulemper og hygiejniske Skadeligheder, som Milionbyen paa Grund af sit uregelmæssige og planløse Anlæg med snævre Gader kom til at lide under for Gadernes Vedkommende. Den langt tidligere paabegyndte

Kloakering og rigelige Vandforsyning ere selvfølgeligt en nødvendig Forudsætning for Cæsar's kloge Lov.

Og selv om vi som fremstillet maa frakende Romerne Originalitet paa det som paa næsten alle andre af Kulturens og Kunstens Omraader, saa staa dog deres tekniske Dygtighed og deres Organisationstalent paa Hygiejnens som paa alle andre Omraader som noget, man først i vort Aarhundrede er naaet op over.

Men den allerstørste Betydning have Romernes hygiejniske Foranstaltninger paa Gadehygiejnens som paa Vandforsyningens og andre Omraader dog faaet derved, at de havde Evne og Vilje til ved Eksemplets eller Lovbudets Magt at gøre saa at sige hele det store Riges Bybefolkning delagtig i disse Goder. Det er næsten ufatteligt for Tanken, at alle disse samfundsnyttige hygiejniske Indretninger saa fuldstændigt kunde gaa ud af Menneskehedens Bevidsthed, at det er nærved, at vort Aarhundredes sidste 5—6 Decennier har villet vindicere sig Byhygiejnen som noget originalt. Og dog kan sligt til Nød forstaaas, naar man erindrer, hvorledes Byernes Gader lige til vort Aarhundrede vare belemrede med Snavs og Stank, at Paris endnu 1641 og London 1605 ikke vare helt færdige med Gadernes Brolægning, og at Berlin og København først i det 17de Aarhundredes sidste Del begyndte en ordnet Brolægning af deres Gader.

LITTERATURANMELDELSE.

Dr. med. Chr. Tryde: Sindssygdom og Strafskyld for dansk Domstol. København 1901.

Dr. Tryde's Bog former sig til et rammende Angreb paa vort psykiatriske Sagkyndighedsvæsen. Støttende sig til en stor Række Tilfælde, i hvilke Sundhedskollegiets Erklæring i Justitssager er blevet krævet, paaviser han Inkonsekvensen og Uholdbarheden i den Maade, paa hvilken Tilregneligheds-spørgsmaalet her hjemme formelt besvares. Som bekendt

søges i tvivlsomme Tilfælde et Individs mentale Tilstand under begaaede Retsbrud oplyst gennem en Observationsindlæggelse paa Statens Sindssygeanstalter og Kommunehospitalets 6. Afd. Medens Kriminal- og Politiretten i København uden videre kan lade det paagældende Individ indlægge paa Kommunehospitalet til Observation, naar den finder det fornødent, fordres for det øvrige Lands Vedkommende Justitsministeriets og derigennem Sundhedskollegiets Billigelse, førend en Observationsindlæggelse paa en af Statens Sindssygeanstalter kan finde Sted. Det er snart Dommerens Tvivl, snart den lokale Læges — i Regelen Arrestlægens — som betinger Ønskeligheden af en Observationsindlæggelse. Der har fra Statsanstalternes Side lydt Klager over, at Observationsindlæggelserne ere i stadig og stærk Stigning, og at der herved foraarsages ikke ringe Ulempe, ikke mindst derved, at Arrestanterne ved de herskende daarlige Pladsforhold optage Pladserne for de sindssyge. Aarsagen til den voksende Hyppighed af Forlangendet om Observation søger Forf. væsentlig i Straffeloven af 10. Febr. 1866; selve „Utilregnelighedsparagraffen", § 38, er nemlig uklart affattet, idet den foruden længere varende sygelige Tilstande, der kun kunne udredes af Lægen, tillige omhandler hurtigt forløbende Tilstande, „Bevidstløshedstilstandene", til hvis Bedømmelse Lægen delvis ikke har større Forudsætninger end enhver anden, idet Tilstandene kunne være begrundede i Affekt, Smerte, Beruselse etc. Ved de førstnævnte Tilstande er der naturligvis Udsigt til, at den lægevidenskabelige Observation kan give værdifulde Oplysninger; ved de sidstnævnte kan Lægeskøn ogsaa være vejledende, for saa vidt som der til Grund for den afløbne Tilstand har ligget saadanne Momenter, der kunne bedømmes fra et lægevidenskabeligt Synspunkt; men dette Skøn vil i Regelen kunne dannes ud fra Oplysninger i Forhørene og Undersøgelse i Arresten, uden at en Observationsindlæggelse er nødvendig. Der findes imidlertid ogsaa saadanne afløbne Tilstande, der ikke kunne antages at være begrundede i Sygdom, og hvor en Observationsindlæggelse er urimelig, fordi Besvarelsen af de stillede Spørgsmaal lige saa godt kunne komme fra andre som fra Lægen. Større Vanskeligheder endnu end § 38 bereder imidlertid § 39 med Bestemmelserne for den formindskede Tilregnelighed, idet den benytter svævende og flertydige Betegnelser for Tilstande, der i sig ere vanskelige at bestemme, ikke mindst fordi Psykopatologien ikke kender nogen Tilstand, i hvilken der kan iagttages Vaccillation mellem Fornuftens fulde Brug og egentlig Afsin-

dighed, men vel Tilstande, i hvilke en Handling snart kan synes os sygelig paavirket, snart ikke. Selv hvor der bestaar en Sygdom, savne vi imidlertid Kriterier for at afgøre, om Motivet til en given Handling bunder i Sygdom eller ej, og Berettigelsen til at opretholde en „Mellemtilstand" skyldes da alene eller væsentlig vor mangelfulde Erkendelse. Usikkerheden om, hvad der kan oplyses ved den psykiatriske Observation bevirker nu, at Dommeren kun sjælden beder Lægen oplyse det, som denne i Virkeligheden kan oplyse, nemlig den paagældendes mentale Tilstand nu eller i Gerningens Øjeblik, for at han derigennem kan faa Vejledning til Afgørelsen af Tilregneligheden. Han anmoder oftest Lægen om at bestemme den paagældendes Tilregnelighed, om han er „fuldt tilregnelig", „i Besiddelse af den Tilregnelighed, der findes hos voksne og sjælssunde Personer" osv., og gaar Lægen, hvad han ofte gør, i sin Erklæring uden om disse Spørgsmaal og indskrænker sig til at svare paa det, som han kan svare paa, nemlig om den paagældende er afsindig eller ej, i sidste Tilfælde eventuelt med Fremdragning af de Momenter, der kunne betinge et paa Sygdom grundet Ledemotiv til den begaaede retsstridige Handling, gaar Dommeren i Regelen til Sundhedskollegiet med sin Anmodning om at faa en Bestemmelse af Tilregneligheden. I Virkeligheden følger Dommeren dog ikke altid den af ham selv foraarsagede lægelige Af gørelse af Tilregneligheden; det har ingenlunde været hans Mening at ville „vige Dommersædet" til Fordel for Lægen. Og selv om Lægen i Følelsen af, at Bestemmelsen af den strafferetlige Tilregnelighed er ham uvedkommende, nøjes med at bestemme Tilregneligheden „efter lægevidenskabelig Anskuelse", saa bliver det ikke derved bedre; thi Begrebet „lægevidenskabelig Tilregnelighed" eksisterer ikke. Lægen bør da i givet Tilfælde holde paa, at Lægevidenskaben mangler Forudsætninger til at fastsætte en strafferetlig Tilregnelighed, og at der inden for denne Videnskabs Omraade ikke gælder nogen særlig Morallov, saaledes at Lægerne skulde være særlig egnede til at bestemme en moralsk Ansvarlighed.

Naar man kender Dr. Tryde's tidligere udmærkede Afhandlinger om Tilregnelighedsspørgsmaalet, kan man ikke være fremmed for Grundtanken i hans ny Bog. Men man maa i høj Grad beundre den ubøjelige Konsekvens, hvormed han gennem Aarene har fastholdt sit Standpunkt, hvorledes han gennem sin praktiske Virksomhed i Sundhedskollegiet har præciseret det ved Separatvota, og hvorledes han nu i

denne Bog under stadig Henvisning til afgivne Erklæringer dokumenterer den Usikkerhed og Løshed, der paa Grund af Fravigelsen fra hans Lære præger vort psykiatriske Sagkyndighedsvæsen. Forhaabentlig vil det nu, da Juristerne ere mere lydhøre for de lægevidenskabelige Anskuelser, lykkes Forf. at vække en Stemning for sit Standpunkt, der utvivlsomt er det ene korrekte. Bogen vil i alt Fald snarere gøre Proselytter mellem Juristerne end mellem Lægerne; thi hos de sidste er der forholdsvis liden Interesse for Tilregneligheds-spørgsmaalet, vel sagtens fordi den psykiatriske Viden hos mange er saa ringe. Og af denne Grund synes det lidt betænkeligt, naar Dr. Tryde tager til Orde for en Indskrænkning af Observationsindlæggelsen i Sindsygeanstalterne. Thi ved den manglende retspsykiatriske Sagkyndighed hos mange Distrikts- og Arrestlæger, maa det dog først og fremmest gælde om at skaffe et virkeligt sagkyndigt Skøn. Her maa de formelle Hensyn vige for de reelle, for at ingen Uret skal ske.

Christian Geill.

Felix Skutsch: Geburtshilfliche Operationslehre. 348 S. Jena 1901. Gustav Fischer.

I den foreliggende Lærebog har Forf. samlet og sammenarbejdet de Forelæsninger, han i Tidens Løb har holdt for studerende over operativ Fødselshjælp, og selv om denne Bog, som Forf. skriver i Fortalen, ikke kan erstatte en systematisk Lærebog i Fødselsvidenskab, saa fremtræder den dog næsten som en Haandbog, som navnlig alle viderekomne praktiserende Læger, der komme til at staa over for vanskelige operative Forløsninger, ville have meget Udbytte og megen Fornøjelse af at gøre sig bekendt med. I de almindelige Lærebøger ere selvfølgelig de sjældnere Tilfælde noget stedmoderligt behandlede, og den viderekomne søger i dem forgæves tilstrækkelig fyldig Vejledning; i den foreliggende Lærebog vil han finde alt, hvad han ønsker, klart fremstillet og yderligere oplyst med en Mængde (i alt 145) gode Afbildninger.

Forf. er behagelig fri for Ensidighed, om end han naturligvis fortrinsvis citerer tyske Forfattere og navnlig docerer Schultze's og Fritsch's Lære.

I Indledningskapitlet om Profylaksen af Barselfeber giver

han en nyttig Vejledning til Gennemførelse af Aseptikken under Forløsningen og anbefaler enhver Fødselshjælper at forsyne sig med et tilstrækkelig stort Kogekar, der opvarmes med en særlig stærkt virkende Spiritusbrænder.

Anm., der i nogle Aar har betjent sig af et saadant konstrueret af Ihle, kan ganske samstemme heri. Selv i de fattigste Hjem, hvor man ellers højst kan opdrive et Blikfad og et Petroleumsapparat, kan man med et saadant Kogekar i Løbet af 15 Minutter sterilisere alle sine Utensilier; det er med en ganske anderledes Følelse af god Samvittighed, man da skrider til Værket.

Kapitlet om Tangen indtager naturligt en stor Plads og viser straks Forf.'s Metode at docere paa. Efter en kort historisk Indledning og Beskrivelse af Instrumentet gaar han over til at omtale Betingelserne for dets Brug, drøfter saa udførligt Indikationerne og belyser dem ved Hjælp af Sygehistorier; derpaa omtales Teknikken i de specielle Tilfælde. Naar dette gentages for hver af de forskellige Forløsningsoperationer, bliver Resultatet en næsten fuldstændig Fremstilling af Fødselslæren.

Det vilde føre for vidt at gennemgaa de enkelte Kapitler i Bogen, hvorfor Anm. skal indskrænke sig til at fremhæve de Steder, hvor man i denne Bog faar bedre Besked end i de sædvanlige Lærebøger. Dette gælder saaledes Afsnittet om „Dammschutz", der er meget fyldigt og instruktivt behandlet, og endvidere under Tangoperationen alle de Tilfælde, hvor skraa Anlæggelse af Tangen er indiceret; det er oplyst med en Mænge Illustrationer. Den dybe Tværstilling af Hovedet, Forisse, Pande- og Ansigtsstilling gennemgaas meget udførligt, ligesaa Tang paa højstaaende Hoved, hvor Forf. i heldig Modsætning til mange franske Obstetrikere ligesom vi her hjemme absolut forkaster Tangens Anlæggelse paa det over Bækkenet staaende bevægelige Hoved. Før man skrider til at anlægge den høje Tang raader Forf. til at benytte Hofmeier's Haandgreb ɔ: udvendig fra i Walcher's Hængeleje at søge at presse Hovedet ned i Bækkenet. Den ene Haand virker paa For- den anden paa Baghovedet alt uden Vold. Fritsch anbefaler saa foruden samtidig at lade en Assistent trykke paa Hovedet over Symfysen i Retning bagtil og nedad for paa den Maade at komprimere Hovedet i Retning af Konjugaten.

Kapitlet om Underkropstillinger og Ekstraktion paa Sædet indeholder ogsaa meget lærerigt. Her støder det en som sædvanligt i tyske Bøger at læse om det Veit'ske

Haandgreb, som dog er angivet saa længe før af Mauriceau og Smellie, om end disse Forf. naturligvis nævnes.

Det Wigan'ske Haandgreb til at bringe det sidstkommende Hoved ned i det flade Bækken har Forf. haft Nytte af. Det bestaar deri, at medens Fingeren af den ene Haand, svarende til Ansigtet paa det tværstillede Hoved, ved et Tag i Munden stiller Hovedet saaledes, at Hagen ikke ligger fuldstændig op til Brystet, trykker den anden Haand udvendig fra paa Hovedet, der fattes bimanuelt og indstilles til Passage gennem det fladt forsnævrede Bækken.

Teknikken, der skal følges, naar under Ekstraktionen Ryggen holder sig bagtil og Hagen altsaa fortil, er belyst ved instruktive Tegninger.

Under Omtalen af Beskadigelser af Barnet raader Forf. til, hvad Anm. har set praktisere i Livet, men ikke set omtalt før, ved Fractura femoris at binde Femur op til Abdomen ved Hjælp af et over Poples anlagt Tørklæde, altsaa i en til den intrauterine Holdning svarende Stilling.

Kapitlet om Vendingen saavel den ydre og indre som den kombinerede udmærker sig ogsaa ved en Grundighed og Udførlighed, man ikke er vant til at træffe, og de udmærkede Afbildninger lette Tilegnelsen.

I Kapitlet om Kefalotripsien nævnes ikke Tarnier's ny Basiotrib men kun Auvard's; som Perforatorium anbefaler han frem for alle andre det Pajot'ske, der er trepanformet.

Bogens 5te Afsnit, Afbrydelse af Svangerskabet, indeholder en god, tilpas konservativ, Fremstilling af Aborten og dens Behandling og en meget udførlig Fremstilling af Partus præmaturus med Beskrivelse af alle Metoderne. Under Fremstillingen af den intrauterine Ballonbehandling staar der en Bemærkning, der ikke maa gaa upaaagtet hen: „Den Champetier-Müller'ske Ballon taaler ret godt gentagen Kogning.“ Dette stemmer med Anmelderens Erfaring, der i et Tilfælde efter omhyggelig mekanisk Rensning af den lille og mellemstore Champetier'ske Ballon kogte dem i 3 Minutter, hvad de taalte godt.

Medens Symfyseotomien ikke faar en længere Omtale end strengt nødvendigt, da det er en Operation, der altid bør udføres under de bedste Forhold paa Fødselsstiftelser og Klinikker, beskrives Kejsersnittet meget udførligt. Ligesom Kelly er han meget tilbageholdende med Anlæggelsen af den konstringerende elastiske Slynge, vil helst forbeholde den for de Tilfælde, hvor Assistenten maa tage sig af Barnet, og Operatøren nødes til at arbejde alene.

I sin Behandling af Efterbyrdsperioden er Forf. paavirket af Ahlfeld's Teorier, og naar ingen særlige Indikationer gøre sig gældende, venter han $1^1/_2$ Time, førend han fremkalder Efterbyrdens Fødsel ved Ekspression.

Ved Retention af Hinderne eller større Partier af disse gaar han kun ind i Corpus uteri med Haanden, naar stærkere Blødning indicerer det.

Kapitlet om Blødninger og Beskadigelser af Fødselsvejen, der ender Bogen, omhandler blandt andet saa vigtige Spørgsmaal som Placenta prævia og Ruptura uteri; men Fremstillingen af disse ere mere kursorisk, end man skulde vente, om end den stadig er instruktiv.

Behandlingen af Perinæalrupturerne omtales udførlig, og Teknikken oplyses ved Illustrationer.

Aage E. Kiær.

NY METODER PAA DEN KLINISKE URINUNDERSØGELSES OMRAADE.

(Foredrag holdt i det balneologiske Selskabs 22de Forsamling i Berlin i Marts 1901).

Posner og Zuelzer: Deutsche Medicinal-Zeitung 1901, 4°.

Paa Balneologkongressen i 1893 omtaltes en fysikalsk Teori vedrørende Opløsninger, specielt de teoretiske Forestillinger om Joner og elektrolytisk Dissociation, efter Arbejder hidrørende fra van't Hoff, Ostwald, Arrhenius med flere. Dette Foredrag kunde gøre Regning paa speciel Interesse fra Balneologernes Side, fordi Balneoterapien jo bestandigt maa beskæftige sig med forskellige Saltopløsningers Indvirkning paa den menneskelige Organisme. Den fysikalsk-kemiske Undersøgelse af forskellige Mineralvande og disses Forhold specielt i Mave-Tarmkanalen har siden ogsaa fundet mange Bearbejdere, saa at ingen nu kan undgaa at tage Hensyn til de ved osmotiske Spændingsdifferencer fremkaldte Virkninger.

Ogsaa for Bedømmelsen af Legemets Safter og Ekskreter har den fysikalsk-kemiske Undersøgelse siden faaet Betydning. For Vurderingen af deres Tilstand ere ikke blot de rent kemiske, kvalitative Forhold af Vigtighed, men ogsaa i meget høj Grad Koncentrationen, Antallet af de i en Vædske

tilstedeværende Molekyler. Det er ikke saa vanskeligt at faa et Skøn over denne „molekulære Koncentration.“ For den praktiske Medicin er særlig Bestemmelsen af Frysepunktet bleven benyttet, hvilket hurtigt og sikkert lader sig gøre med Beckmann's Apparat. Bestemmelsen af Frysepunktet viser os nøjagtigt Tallet af de i Opløsningen indeholdte aktive Molekyler; jo mere Frysepunktet nærmer sig Vandets, des færre ere disse, jo dybere det ligger, desto talrigere ere de til Stede. Metodens Indførelse i den praktiske Medicin skyldes frem for alt Koranyi.

Med Hensyn til Blodet viste det sig nu først og fremmest — og det er maaske det væsentligste praktiske Resultat af disse Forskninger — at Frysepunktet hos sunde Individer kun svinger inden for ganske bestemte og meget snævre Grænser — $0,_{56}$ til $\div$ $0,_{58}$. Man kan med Bestemthed sige, hvad der fremgaar af talrige Undersøgelser af Kümmel, Roth, Richter, Lindemann, Casper m. fl., at en dybere Sænkning af Blodets Frysepunkt beviser en Ophobning af Substanser, som normalt udskilles gennem Nyrerne, altsaa en Nyreinsufficiens, hvad jo er meget vigtigt, naar Talen er om renale Operationer. Ganske vist kan man ikke vende Sætningen om, idet der ved den vigtigste Form for Nyreinsufficiens, Uræmien, ikke lader sig paavise nogen Sænkning af Frysepunktet, saa at man maa antage, at der i Blodet findes store æggehvideagtige, osmotisk inaktive Molekyler.

Et Spørgsmaal bliver det nu, om det ogsaa for den kliniske Urinanalyse har nogen praktisk Betydning at kende den molekulære Koncentration. Det er jo klart, at den større Mængde Molekyler maa frembringe en Synkning af Frysepunktet. Man maa imidlertid indrømme, at der hermed kun er vundet meget lidt. Undersøgelsen i et givet Tilfælde af Urinens Frysepunkt har saare ringe praktisk Interesse og letter os i og for sig ikke Indblikket i Urinens og dermed Legemets Økonomi. Det synes endvidere, ifølge Undersøgelser af Koeppe, som om der ved selve Undersøgelsen hæfter adskillige Fejlkilder ved Udfældning af Salte paa Grund af Afkølingen, Dissociation af Joner m. m. Ikke desto mindre har Frysepunktsbestemmelsen befordret vor Kundskab i to Retninger.

Først og fremmest har den spillet en Rolle i det vigtige og interessante Spørgsmaal om Urinens Giftighed. Som bekendt have Bouchard og hans Elever opstillet den Teori, at det sunde Menneskes Urin indeholder et stort Antal Giftstoffer, som maa fjernes af Organismen, hvis Mennesket skal

beholde sin Sundhed. Man forsøgte at maale disse Giftmængder, ad eksperimentel-biologisk Vej, idet man sprøjtede Urin fra det Menneske, som skulde undersøges, ind i Blodet paa et Dyr og herved bestemte den sygdomsvækkende, respektive letale Dosis. Man troede, at det var muligt herigennem at drage Slutninger om Individets Sundhed og Sygdom. Nærmere Undersøgelse have nu vist, at Urinen vel tilsyneladende er meget giftig, men at denne Giftvirkning, i det mindste for en stor Del, ikke beror paa præformerede Gifte i Urinen, men simpelt hen paa den store Forskel mellem den molekulære Koncentration i Urinen og Forsøgsdyrets Safter; herved fremkommer osmotisk betingede Vekselvirkninger, som maa føre til svære Funktionsforstyrrelser.

Mere direkte praktisk Betydning har en anden Forsøgsrække, i hvilken man har maalt Urinens molekulære Koncentration ved Hjælp af Frysepunktsbestemmelsen for hver enkelt Nyre. Det var jo umiddelbart indlysende, at man maatte kunne drage Slutninger om de to Nyrers Funktionsevne, saafremt den molekulære Koncentration viste paafaldende Differenser i Urinprøver opfangede fra de to Ureterer. Richter og Casper have først med Held betraadt denne Vej; med en hidtil ukendt Sikkerhed giver Frysepunktsbestemmelsen, hvortil kun behøves relativt smaa Mængder Urin — c. 15 Gram — Oplysning om hver enkelt Nyres Tilstand.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Kininens Virkning paa Malariaparasitter have Monaco og Panichi søgt at paavise ekeperimentelt og klinisk. Eksperimentelt in vitro viste Kininens Virkning sig ved, at Parasitterne fjerne sig fra deres Angrebsobjekt, de røde Blodlegemer, naar de komme i Berøring med en Kininopløsning.

I Malariaens æstivo-autumnale Form (kun ved den forekomme de perniciøse Tilfælde) drejer det sig om en forhøjet Virulens hos Parasitterne. Eksperimentelt viste det sig nu, at man, for at opnaa en Virkning paa Parasitterne af første og anden Udviklingsfase ɔ: en Adskillelse af Parasitterne fra Blodlegemerne, maa anvende en Kininopløsning, som svarer til en Mængde af 12—15 Gram Kinin i Blodserumet. For altsaa at opnaa Virkning ved Malaria perniciosa er en Kininmængde nødvendig, som man kun kan bibringe Legemet ad subkutan Vej. Malariaen kan helbredes ved eller uden Anvendelse af Kinin. I disse Tilfælde er saavel under Feberanfaldet som i den feberfri Tid Parasitternes Virulens stadigt aftagende, hvilket viser, at der efterhaanden opstaar antiparasitære Substanser, som bevirke en

Svækkelse af Parasitterne. I de Tilfælde af perniciøs Anæmi, som ende dødeligt, er nu paa paa den ene Side Toksinvirkningen meget stærk, paa den anden Side er Organismen ikke i Stand til at producere antiparasitære Substanser i tilstrækkelig Mængde; den yder selv ingen Hjælp i Kampen med den indtrængende Fjende trods høje Doser af Kinin, og det kommer da til svære perniciøse Symptomer navnlig fra Nervesystemets Side, der skyldes enten Malariatoksiner eller Tilstopning af Kapillarerne mnd tilgrundgaaede Blodlegemer. Grunden til, at de ved perniciøse Tilfælde angrebne Organer ikke yde deres Hjælp til Dannelse af antiparasitære Substanser, kan maaske søges deri, at den massevise Indvandring af Parasitter og deres Toksinvirkning straks lamme de til Dannelsen af Antitoksiner bestemte Organers Funktion.

(Il policlinico, Febr. 1901. — Ref. i Münch. med Wochenschr. 1901. S. 760.)

Fra 1ste Januar 1901 er der i Frankrig traadt en Lov i Kraft, der paabyder, at der i Forretningslokaler skal være een Stol for hver der beskæftiget Dame; i Tyskland fordres et „tilstrækkeligt" Antal Siddepladser, i England een Stol for hver tre beskæftigede.

(Hyg. Rundschau 1901, S. 151.)

Efteraarskursus for Læger.

De ved Kommunehospitalet i København oprettede kliniske Kursus for Læger agtes begyndte d. 9. Oktober d. A. De planlagte Kursus, der vare i 4 Uger, ere følgende: 1) Kirurgiske Sygdomme (Prof., Overkirurg, Dr. med. E. A. Tscherning); 2) Medicinske Sygdomme (Overlæge, Dr. med. Israel-Rosenthal); 3) Hud- og Kønssygdomme (Prof., Overlæge, Dr. med. Alex. Haslund); 4) Nerve- og Sindssygdomme (Overlæge, Dr. med. Friedenrich); 5) Øjensygdomme (Dr. Eiler Hansen i Forbindelse med Dr. med. Chr. Bentzen); 6) Øre- Næse- og Halssygdomme (Prof., Dr. med. Holger Mygind). I Tilslutning til disse afholdes der et Kursus i 7) Obstetrik og Gynækologi ved den kongelige Fødselsstiftelse i København (Prof., Overraccoucheur, Dr. med. Leop. Meyer), og 8) i hygiejniske Undersøgelsesmetoder ved Universitetets hygiejniske Laboratorium (Dr. med. N. P. Schierbeck).

Anmeldelse om Deltagelse i eet eller flere af ovennævnte Kursus modtages af Læge Joh. Fred. Fischer (Vesterbrogade 52, København V.), der ogsaa meddeler nærmere Oplysninger.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

16. August. 1901 Nr. 33

OM DEN SAAKALDTE NATURLÆGEKUNST.

Foredrag i Københavns Lægeforening 9. April 1901.

Af H. Jacobæus, Dr. med.

Højtærede Kolleger!

Det Emne, som jeg i Aften skal beskæftige mig med, er meget stort og omfattende, og allerede af den Grund er det ikke muligt for mig at give en grundig og detailleret Fremstilling af alle Enkeltheder. Det har endvidere ogsaa skortet mig paa Tid til indgaaende Litteraturstudier, og jeg taler derfor hovedsageligt ud fra den Kundskab om „Naturlægemetoden“, som jeg har erhvervet mig gennem Studier over den medicinske Terapi i al Almindelighed. D'Hrr. maa derfor ikke vente et meget lærd Foredrag — tværtimod — og der er endvidere en anden Bemærkning, som jeg kunde ønske at forudskikke. Jeg kommer til at fremsætte en Række Betragtninger af rent teoretisk, ja paa enkelte Punkter halvfilosofisk Indhold, og at teoretisere er jo navnlig i Nutiden lidet vurderet. Jeg tror dog, at man i saa Henseende ofte gaar for vidt. Der findes ganske vist en Form for Teoretisering, der er meget lidet værd — Studiet af Naturlægemetoden vil afgive et Eksempel herpaa — men paa den anden Side har jeg aldrig kunnet forstaa den skarpe Skillelinie, som nogle drage mellem Teori og Praksis; det forekommer mig utvivlsomt, at teoretiske Forestillinger nødvendigvis,

bevidst eller ubevidst, maa influere paa den praktiske Virksomhed.

Jeg har anset det for nødvendigt at fremsætte disse ganske faa indledende Bemærkninger, fordi jeg navnlig i den første Del af mit Foredrag kommer til at strejfe Emner, der synes at ligge Lægevidenskaben overmaade fjernt. Jeg tror dog, at Kundskab om disse har nogen Betydning for Forstaaelsen af det ejendommelige moderne Fænomen, som vi kalde „Naturlægemetoden".

Det synes, som om Menneskeaanden, saa snart den var kommen ud over den første spæde Barndom, har vist en stærk Trang til at forklare Livets brogede Fænomener ud fra et enkelt, usammensat Princip. Det er i og for sig karakteristisk, at man taler om at finde Nøglen til Tilværelsens Gaader, og ikke om Nøglerne. Efter de sagkyndiges Mening skulle de ægyptiske Præster vel have lært Folket, at der fandtes en Mængde forskellige Guder, men selv kun troet paa en eneste almægtig. I hvilken Grad de monoteistiske Religioner have vist sig de polyteistiske Religioner overlegne, er jo d'Herr. bekendt. Trangen til Enhed fremgaar maaske tydeligst af en lille historisk Begivenhed, der indtraf i Rom, efter at Kristendommen sejrrigt var trængt igennem. Da der var voldsom Strid mellem de saakaldte Homousianer og Homoiusianer, vilde Kejseren ansætte en Biskop for hver af de to Sekter. Men Folket samlede sig i store Skarer under Raabet: Een Gud, een Tro, een Biskop.

Det er imidlertid ikke blot paa det religiøse Omraade, at Trangen til Enhed gør sig saa stærkt gældende; gennem alle Tider have Tænkere forsøgt at opstille filosofiske Systemer, i hvilke alle Fænomener henføres til et enkelt, usammensat Princip. Da nu Lægevidenskaben i Tidernes Løb har været nær knyttet saavel til Religionen som til Filosofien, saa kan det ikke overraske os, at den samme Enhedsstræben ogsaa træder frem i denne Gren af det menneskelige Aandsliv.

Vi datere jo vor Videnskabs Grundlæggelse fra den store Læge Hippokrates, der levede for halvtredie

Tusindaar tilbge. Som bekendt var han Humoralpatolog. Sygdommenes Aarsag var for ham en Forandring i Legemets Safter — altsaa til en vis Grad i en enkelt Del af Legemet. Om disse Forandringers Væsen og Natur havde han sine egne Forestillinger, og ud fra disse Anskuelser om Patologien gav han Anvisninger paa Terapien. Det har sin Interesse, at den inderlige Sammenhæng mellem Sygdommenes Patogenese og Behandling straks træder frem i Lægevidenskabens allertidligste Barndom. Hippokrates' System var det herskende i adskillige Hundredaar, selv om det selvfølgeligt modificeredes. Det faldt egentlig først, da den eksakte naturvidenskabelige Forskning begyndte at trænge frem. Særlig Harvey's Opdagelse af Cirkulationen viste, at der var meget uholdbart i de gamle Anskuelser.

Paa Forhaand var det nu imidlertid at vente, at Trangen til en enkelt usammensat Forklaring, der er instinktiv til Stede saavel hos den store Mængde som hos Tænkerne, vilde gøre sig gældende og skabe nye lægevidenskabelige Systemer i Steden for det gamle, der var sunket i Grus. Det skete da ogsaa. Jeg skal nævne Hahnemann, Homøopatiens Grundlægger, der fødtes i Meissen 1755. Det vilde selvfølgeligt føre alt for vidt, naar jeg her skulde gennemgaa den homøopatiske Læres Enkeltheder. Jeg skal indskrænke mig til at nævne nogle af dens Læresætninger. Enhver Sygdom er af aandelig, immateriel Natur; Behandlingen er symptomatisk, og som eneste Rettesnor gælder Sætningen: Similia similibus curantur, d. v. s. Sygdomme, der frembyde visse Symptomer, helbredes af Lægemidler, der fremkalde lignende Fænomener. Lægemidlerne virke ved de dem iboende immaterielle Kræfter, der fremtræde desto stærkere, jo mere Midlet fortyndes; herved „besjæles" Lægemidlerne. Jeg skal afholde mig fra enhver detailleret Kritik af Homøopatien. Det staar for mig, som om Menneskets Ufornuft har sat en hidtil uopnaaet Rekord, da Hahnemann opfandt Homøopatien; men maaske netop derfor har denne slaaet stærkt an og er jo desværre endnu i

Live. Man kommer uvilkaarligt til at mindes en Tænkers Ord: „Hvo der bygger paa den menneskelige Dumhed, bygger paa Granit".

Lignende Systemer som Hahnemanns Homøopati fremkom nu i den følgende Tid. Jeg skal blot lige nævne Rademacherismen, hvis Ophavsmand var en tysk Læge, Rademacher, der fødtes 1772 og grundlagde en saakaldt „forstandsmæssig Erfaringshelbredelseslære". I Følge denne var nogle Medikamenter, som Kobber, Jern, Salpeter, Universalmidler, andre virkede kun paa enkelte Organer. Denne lille Mundsmag viser, at der trods de smukke Principper, der ligge i Navnet, dog er meget Vanvid i Rademacherismen. Den er kun lidet kendt herhjemme, i tyske Skrifter hentydes der ikke sjældent til den.

I de spekulative Systemer, som Homøopatien og Rademacherismen ere Eksempler paa, viser sig jo umiskendeligt Trangen til Enhed. Paa en noget anden Maade træder den frem hos to Mænd, hvis Betydning har været meget stor. Jeg sigter i første Række til den schlesiske Bonde Priessnitz, der fødtes 1790. Han har som bekendt ikke just grundlagt, men i væsentlig Grad befordret Hydroterapien. Helbredelsesmidlet var for ham et enkelt i og for sig temmelig simpelt Remedium: Koldt Vand. Han mente heri at have fundet, hvad man gennnem hele Middelalderen forgæves havde søgt efter: De Vises Sten, det Middel, der kunde helbrede alle Sygdomme. Nær ved Priessnitz staar, i hvert Fald paa sin Vis, en anden tysk Lægmand, Schroth, der indførte den berømte eller maaske rettere berygtede Tørstekur.

Man kan sikkert ikke nægte, at Priessnitz var en meget genial Mand. Hans Indikationer og Teknik anerkendes i meget stor Udstrækning af den hydroterapeutiske Skole, hvis Fører er Winternitz i Wien. Han er tillige den egentlige Grundlægger af Naturlægemetoden, der har vundet saa stor Udbredelse i Tyskland, særlig blandt Publikum; den tæller dog ogsaa en hel Del Læger blandt sine Tilhængere. Det er ikke saa let

kort og godt at sige, hvad der karakteriserer de saakaldte Naturlæger. De ville benytte de naturlige Midler til at bringe Helbredelse til Veje, men forkaste de kunstige, specielt Medikamenterne. Adskillelsen mellem naturlige og kunstige Helbredelsesmidler forekommer mig imidlertid at mangle Skarphed, og det i ikke ringe Grad, og vi maa derfor se lidt nærmere paa Naturlægernes Læresætninger.

De præsentere sig selvfølgelig paa noget forskellig Maade, eftersom de fremsættes af videnskabeligt uddannede og paa sin Vis kundskabsrige Mænd eller af Individer, der kun ved lidt og ikke har faaet deres Tænkeevne træneret. Det er imidlertid kun Skallen, som er forskellig, Kernen hos alle Naturlæger er og bliver den samme, og man finder altid den samme Orm i den: Uviljen, ja Hadet mod den nøgterne, videnskabelige Tænkemaade. Jeg kan derfor nøjes med kort at dvæle ved to i den senere Tid vidt bekendte Naturlæger: Præsten Sebastian Kneipp i Wörishöffer og Snedkeren Louis Kuhne i Leipzig.

Begge de nævnte Herrer have udgivet omfangsrige Værker, Kneipp saaledes blandt andet: „Meine Wasserkur", Kuhne: „Die neue Heilwissenschaft". Deres patologiske System, om man tør benytte dette Udtryk, er væsentlig det samme. Kneipp siger saaledes: „All diese Krankheiten, welchen Namen sie immer führen mögen, haben, so behaupte ich, ihren Grund, ihre Entstehungsursache, ihr Würzelchen, ihren Keim im Blute, vielmehr in Störungen des Blutes etc.;" og Kuhne hævder, at Sygdom kun er et Udtryk for Ophobning af fremmede Stoffer i Legemet. Hvad Terapien angaar, saa er Vandbehandlingen for Kneipp det ganske dominerende, der „helbreder alle Sygdomme, som overhovedet kunne helbredes, ved at opløse Sygdomsstofferne i Blodet, bringe dem til Udskillelse, bringe det saaledes rensede Blod til at cirkulere rigtigt etc." Kuhne har jo særlig gjort sig til Talsmand for vegetabilsk Ernæring; hans Behandling er

ogsaa paa sin Vis simpel, idet han benytter tre Skemaer; efter det ene eller det andet helbredes alle Patienterne.

Lad os nu, m. Hrr., forsøge, om muligt, kort at præcisere det Standpunkt, som vi indtage, vi, der repræsentere den saakaldte officielle Lægevidenskab, der angribes af Naturlægerne med den bitreste Haan. Hvad angaar Læren om Sygdommenes Aarsager, saa have vi herhjemme et Arbejde af afdøde Carl Lange: Den almindelige Ætiologi, der sikkert vil blive regnet for klassisk, naar det har opnaaet den fornødne Alder. Forf. hævder heri, at Sygdommenes Aarsager ere af meget forskellig Art, deres Angrebspunkter i Organismen ligeledes forskellige, ligesom man i det enkelte foreliggende Sygdomstilfælde ofte har at gøre med en Samvirken af flere forskellige Aarsager. Med Hensyn til Terapien staa vi jo paa det Standpunkt, at meget forskelligartede Midler, anvendte paa rette Maade, kunne virke gavnligt, at Behandlingen maa afpasses nøjagtigt efter det enkelte Tilfældes Krav, ja, at det i og for sig er et Tegn paa vor mangelfulde Evne til at erkende, naar vi behandle to Tilfælde, der jo aldrig ere ganske ens, paa ganske samme Maade.

Der er jo, som De ser, en ikke ringe Forskel mellem vort Standpunkt og Naturlægernes, og endnu større Forskel er der mellem deres Beskedenhedsfølelse og vor. Vi erkende fuldtud, at vi kun ved lidt med Sikkerhed og have mere eller mindre bestemte Formodninger om noget mere; at vi kun staa ved Begyndelsen af Lægevidenskaben, at ethvert Fremskridt koster et overmaade betydeligt Arbejde. For Mænd som Kneipp, Kuhne og deres Elever er det hele meget simpelt. Sygdommenes Aarsag og inderste Væsen er skadelige Stoffer i Blodet og lign., det er den rigtige Opfattelse, og mer behøver man ikke at vide. Man kommer uvilkaarligt til at mindes en Person i Bergsøes berømteste Roman, en forhenværende Astronom, der fremviste et Teleskop ved Pont neuf og indbød de forbigaaende til at betragte Stjernehimlen med Ordene: „Toute la science pour un sou“.

Naar der spørges os, hvad vi kunne udrette, saa er vel de fleste tilbøjelige til at svare med en bekendt fransk Læge: „Toujours consoler, souvent soulager, rarement guérir". Naturlægerne gøre, efter deres egen Mening, uendelig megen Gavn. De helbrede Patienter i tusindvis, og kommer et enkelt Tilfælde sig ikke, skyldes det for sen Behandling, tidligere Anvendelse af giftige Medikamenter og lignende, som Metoden selv ikke er ansvarlig for.

Det er et historisk Faktum, at Kneipp og Kuhne i Ordets egentlige Forstand ere slaaede an. Ingen videnskabelig uddannet Læge har haft et saa stort og taknemligt Klientel som disse Mænd, ingen Stifter af en videnskabelig Skole har haft saa begejstrede Elever, ingen videnskabelig Forfatter har set sine Værker vinde en Udbredelse, der blot tilnærmelsesvis kan sammenlignes med den, som de to Herrers har opnaaet. Eksempelvis kan nævnes, at Kuhnes Bog: „Die neue Heilwissenschaft" er udkommet i 35 Oplag, er oversat paa 25 Sprog, og blandt andet har vundet stor Udbredelse hos Hinduerne. Det frembyder sikkert baade teoretisk og praktisk Interesse at undersøge, hvad der har betinget denne enestaaende Sukces.

Nogen Skyld i saa Henseende har vistnok den saakaldte officielle Lægevidenskab. Det er jo ikke saa længe siden, at den terapeutiske Nihilisme var dominerende i Medicinen, og i hvert Fald visse Klassikere syntes i høj Grad tilfredse med deres Værk, naar den post mortem foretagne Undersøgelse viste Rigtigheden af den ante mortem stillede Diagnose. Navnlig i den tyske Skolemedicin har der, og det ogsaa i de allersidste Aar, været en umiskendelig Tilbøjelighed til at tillægge Undersøgelser, der mere direkte tage Sigte paa den praktiske Udøvelse af Lægekunsten, en relativ ringe Værdi, medens de, som angaa Emner, der staa Praksis fjernt, vurderes meget højt, ja betragtes som lægevidenskabelige i dette Ords egentlige Forstand. Det er nu imidlertid indlysende, at en Lægevidenskab, der anser Spørgsmaalene om Syg-

dommenes Erkendelse og Helbredelse ved Sygesengen for underordnede, i hvert Fald anden Rangs, nødvendigvis maa vække Publikums Uvilje og Mistro. Af ikke ringe Betydning er det endvidere, at Naturlægemetoden tilfredsstiller en Trang, der synes at have dybe Rødder i det menneskelige Aandsliv. Paa Gaderne i Rom raabte Folket: Een Tro, een Biskop, og Naturlægerne forkynde for Folket: Sygdomme, af hvad Art nævnes kan, have een Aarsag, og de kunne helbredes paa een Maade, nemlig den, som vi have gjort os til Talsmænd for.

Hvor megen Betydning man nu end maa tillægge de her fremhævede Momenter for den Vurdering af Naturlægernes Virksomhed, der bliver akcepteret blandt Publikum, saa forekommer det mig dog ganske utvivlsomt, at adskillige Patienter, der tidligere forgæves have søgt Hjælp hos Repræsentanter for den officielle Lægevidenskab, ere blevne bedrede eller helbredede af de ikke officielle Naturlæger. Vi har her at gøre med overmaade store Tal. I en Proces i indeværende Aar mod Kuhne, der endte med, at han frifandtes med Glans, fremlagdes der Vidnesbyrd i hundredevis fra taknemlige Patienter, blandt andre fra en Hertug af Luxembourg, en Greve af Lippe, en Prinsesse af Rohan; denne sidste kunde dog kun takke Kuhne, fordi han havde beredt hendes Gemal en smertefri Død. I nogle Tilfælde drejer det sig vel om Sygdomme, der have en naturlig Tendens til Helbredelse, og som ere komne under Naturlægernes Behandling netop paa det Tidspunkt, hvor de vare tilbøjelige til at svinde spontant. Megen Vægt maa man ogsaa lægge paa Suggestionen, saa meget mere som begge de nævnte Herrer have benyttet Procedurer, der sikkert virke intensivt suggestionerende. Jeg sigter her til Kneipps bekendte „Barfussgehen“, som han iøvrigt ikke har opfundet, og Kuhnes berygtede „Sitzreibbäder“, ved hvilke Patienten anbringes i et Sædebad og faar Genitalia externa behandlet dels med iskoldt Vand, dels med en Frotterhandske, med den Motivering, at her sidder Organismens Livstræ. Metoden blev iøvrigt forbudt som usædelig af Leipzigs

Kommunalbestyrelse, hvilket bevægede en Oberstabsarzt og Naturlæge til en flammende Protest mod sligt Barbari. Det er jo, m. Hrr., ikke saa længe siden, at man vilde forklare et Utal af tilsyneladende terapeutiske Resultater med Ordet Suggestion. Den Betydning, man tillagde dette Moment, fremgaar vistnok klarest af, at en højt anset Neurolog, Möbius, hævdede, at samtlige Resultater af elektrisk Behandling udelukkende skyldtes denne Procedures suggestive Virkning. Med denne Paastand skyder han dog sikkert over Maalet — slige absolutte Udsagn ere næsten aldrig absolut sande — og skønt jeg ganske vist mener, at den psykiske Behandling er meget virksom, i hvert Fald ikke nærer nogen Tvivl om, at Suggestionens Indflydelse i høj Grad vanskeliggør den terapeutiske Forskning, saa tror jeg alligevel, at det er uberettiget, naar man vilde henføre alle de Bedringer og Helbredelser, som Kneipp og Kuhne faktisk have opnaaet, til Behandlingens vel utvivlsomt intensivt suggestive Virkning paa Patienterne. Jeg tror med andre Ord, at adskillige Patienter, efter forgæves at have søgt videnskabelige Læger, ere blevne helbredede, i dette Ords almindelige Betydning, af de to nævnte Lægmænd, og jeg behøver ikke at sige d'Hrr., at det har overmaade stor Betydning for os. At paa den anden Side saare mange Patienters Tilstand er blevet forværret, det er jo selvfølgeligt.

Vi herhjemme ere som bekendt knyttede til vore Naboer mod Syd med stærke aandelige Baand, saaledes at enhver aandelig Bevægelse i Tyskland næsten med Naturnødvendighed forplanter sig til Skandinavien. Man vil derfor med Bestemthed kunne forudsige, at „Naturlægemetoden“ ogsaa vil faa Indpas hos os, ja den er ganske sikkert allerede godt begyndt. For nogle Aar tilbage saa jeg i Aviserne, at en „Naturlæge“ gav Konsultation; hvorledes det gik ham, ved jeg ikke, men han synes dog at have ført en temmelig obskur Tilværelse. Der er derimod et kvindeligt Individ, som har spillet og endnu spiller en vis Rolle; jeg sigter til den vidt be-

rømte „kloge Kone i Lund". Det er in confesso, at hendes væsentligste Klientel bestaar af Københavnere, tilmed af den Klasse, der i hvert Fald gør Fordring paa at kaldes dannet og oplyst — hvad iøvrigt er til stor Moro for vore Brødre hinsides Sundet —, og for ikke lang Tid siden indeholdt et herværende Blad, skrevet af og for Kvinder, der i hvert Fald hvad det aandelige angaar ingenlunde ville regnes til det „svage" Køn, en begejstret Lovtale over denne „Læge af Guds Naade". Hvor vidt hun har studeret Kneipps og Kuhnes Skrifter, skal jeg selvfølgelig ikke kunne sige, men det er sikkert, at hun staar de tyske Naturlæger overmaade nær. Diagnoserne lyder jævnlig paa, at Blodet er blevet for surt eller er ophørt at strømme gennem det syge Organ, i svære Tilfælde gennem den halve Side af Legemet og lign. Ogsaa i Terapien er der fremtrædende Lighedspunkter, selv om den entreprenante Dame er noget af en Eklektiker.

Langt større Betydning end det i og for sig ejendommelige Fænomen, at den kloge Kone i Lund søger sit væsentligste Klientel i de dannede københavnske Kredse, har det imidlertid, at en Lære, der staar Naturlægernes meget nær, har vundet vel ikke mange, men til Gengæld saare begejstrede Proselytter her hjemme, og det er den saakaldte Vegetarianisme. Den tæller, som d'Hrr. ved, ogsaa Læger blandt sine Tilhængere, og for kort Tid siden har en Kollega, Dr. Larsen, udgivet et Arbejde, som i første Række er beregnet paa at gøre Propaganda for vegetarianske Ideer.

Jeg vilde komme til at overskride Rammerne for denne lille Meddelelse, hvis jeg forsøgte at give en detailleret Fremstilling af Vegetarianernes Læresætninger og Punkt for Punkt kritisere Indholdet af Dr. Larsens Bog. Jeg maa indskrænke mig til at vise d'Hrr., at den vegetarianske Lære staar i den mest intime Forbindelse med den aandelige Bevægelse, der har ført til den saakaldte Naturlægemetode.

Som Grundlag benytter jeg Kommunelæge Larsens Arbejde. Det hedder Naturhelbredelsen, men handler saa at sige kun om Vegetarianisme; allerede heraf fremgaar vel den nøje Forbindelse mellem Vegetarianere og Naturlæger; den bliver imidlertid endnu mere fremtrædende, naar vi gaa over til et Par Enkeltheder.

Forf. hævder i første Kapitel, at Livet er Stofskifte, Sundhed er Stofskiftet, som det bør være, medens Sygdom er abnormt Stofskifte. Den Betydning, Forf. tillægger disse Definitioner, fremgaar klart af Kapitlets Slutningsbemærkning: „Begrebsbestemmelsen af Livet som Stofskifte, der er saa simpel og letfattelig, er Nøglen til hele Helbredelseslæren fra nu af og i al Evighed, og det bliver den Formel, hvorefter der skal dannes en ny og bedre Menneskeslægt".

De synes imidlertid mig at være ret overfladiske. Ved Stofskiftet forstaar man jo Samarbejdet, Vekselvirkningen mellem Legemets Celler; ere disse sunde, vil Stofskiftet være sundt og omvendt. Naar Forf. da siger: Sygdom er abnormt Stofskifte, saa siger han med det samme, at Sygdom er Abnormiteter i Cellelivet, og, da Legemet er en Samling fysiologisk sammenhørende Celler, kan man uden at krænke Logikken omsætte denne Sætning til følgende: Sygdom vil sige, at Legemet er sygt. Jeg kan derfor ikke indse, at Dr. Larsen har givet os en mere tiltalende Definition af Liv, Sundhed og Sygdom, end vi allerede have. Vi rette vor Opmærksomhed paa Cellen, det primære Element, han paa Vekselvirkningen mellem Cellerne. Herved kommer han imidlertid direkte ind paa Naturlægernes Betragtningsmaade. Hvis d'Hrr. huske de ganske enkelte Citater, jeg har givet af Kneipps og Kuhnes Værker, saa ville de mindes, at disse Forfattere stadigt tale om Forandringer i Blodet, Ophobninger af Fremmedstoffer i Legemet, men saa at sige aldrig om patologiske Vævsforandringer. Dr. Larsen benytter et fra den videnskabelige Forskning laant Udtryk: Stofskifteforandringer, men Navnet har jo i og for sig intet at sige.

Det væsentligste Udgangspunkt for den vegetarianske Lære, som Forf. derfor ogsaa dvæler indgaaende ved, er jo dette: I Følge sin anatomiske Bygning staar Menesket de frugtædende Aber nær, adskiller sig i væsentlige Retninger fra de kødædende Dyr, som Hund og Kat, og de altædende, som Svinet. Heraf sluttes, at Frugt er Menneskets naturbestemte Ernæring, at den Kost, som det civiliserede Menneske nyder, er den alt overvejende Aarsag til Sygdom, at en Ernæring med Frugt er det vigtigste Middel til at bevare Sundheden og det virksomste Middel til at opnaa Helbredelse i Sygdomstilfælde.

Hvor vidt det nu er rigtigt, at de frugtædende Aber ere virkeligt stagfaste Vegetarianere, er vel noget tvivlsomt; ondskabsfulde Zoologer have nemlig beskyldt dem for at æde Fugleæg og Unger. Jeg skal ikke udtale nogen Mening herom; kun skal jeg bemærke, at man ikke kan tillægge Forf.s Indvending mod denne Antagelse nogen Betydning. Han hævder nemlig, at de tropiske Fugle snart vilde være udryddede — det kan enhver sige sig selv — hvis Aberne plyndrede Fuglerederne.

Om Aberne ere fuldtro Vegetarianere eller ikke, er mig forøvrigt ogsaa ligegyldigt. Jeg paastaar nemlig, at det er uberettiget, naar man fra et enkelt videnskabeligt Faktum udleder en hel Række vigtige Læresætninger. Det er netop saaledes, at Naturlægerne bære sig ad, og Videnskabens Historie har Gang efter Gang vist os, at man herved kommer paa Afveje. Jeg skal forsøge at vise d'Hrr., til hvilke mærkelige Resultater en saadan Fremgangsmaade kan føre.

De ved jo alle, at Æggehviden for saa vidt er det vigtigste Element i Ernæringen, som Mennesket kan leve nogen Tid alene paa Æggehvide, medens det meget hurtigt taber Vægt og Kræfter, naar det kun faar Fedt og Kulhydrater. Det er endvidere et Faktum, at Æggehviden i animalske Næringsstoffer udnyttes betydeligt bedre end den vegetabilske. Men naar saaledes Albuminen er det vigtigste Ernæringselement og det lettest tilføres Organismen gennem animalsk Kost, saa vilde det

være lige saa berettiget, naar man sluttede: Mennesket skal leve af dyrisk Føde, som Vegetarianernes vidtrækkende Slutninger af Overensstemmelsen mellem Menneskets og visse frugtædende Abers anatomiske Bygning.

Det nære Slægtskab mellem Vegetarianismen, hvis fornemste Repræsentant herhjemme Dr. Larsen sikkert er, og de tyske Naturlæger viser sig nu ogsaa paa andre Steder i Værket: Naturhelbredelsen.

For Naturlægerne er, som vi have set, det hele i og for sig meget simpelt og let forstaaeligt. Dr. Larsen citerer en Ytring af den berømte Ernæringsfysiolog Voit, der gaar ud paa, at Videnskaben endnu ikke er i Stand til at fastsætte, hvad der er Menneskets rigtige Ernæring, og tilføjer: „En saadan Ytring beviser kun, hvor blind Fordom kan gøre selv de klogeste Folk. Af lutter Lærdom kunne de ikke faa Øje paa det, der ligger lige for Næsen". Naturlægerne hævde, at der er en enkelt fælles Aarsag til alle Sygdomme — jeg behøver her kun at minde om det Citat af Kneipps Værk, jeg har givet — og i Overensstemmelse hermed er deres Behandling væsentlig den samme i alle Tilfælde. Dr. Larsen skriver: „Er Lægevidenskaben naaet saa vidt, at den, saaledes som det er udviklet i det foregaaende, har fuld Forstaaelse af, hvad Sygdom er, saa bliver der i Lægekunsten fra nu af og til alle Tider kun een Metode, eet Princip", og den samme Tankegang finde vi i Sætningen: „Den store Fare ligger deri, at den officielle Lægevidenskab, der ikke har nogen fornuftig Teori om Sygdom og Sundhed, er som et Skib uden Kompas, den aner ikke, hvor den skal styre hen". I god Overensstemmelse med de tyske Naturlæger er Dr. Larsen fremdeles en Modstander af den medikamentelle Terapi. Han akcepterer dog lejlighedsvis Anvendelse af Morfin, Digitalis, Salicylsyre og de Midler, som kunne fremkalde den kirurgiske Narkose. Jeg frygter meget for, at adskillige Naturlæger ville anse Dr. Larsen for en farlig Kætter paa Grund af denne Indrømmelse til den officielle Lægevidenskab. Det er i Virkeligheden ogsaa inkonsekvent, da Naturlægerne

principielt forkaste al Brug af Medikamenter, fordi de ere „Gift". Vi kunne ganske vist ikke anerkende Rigtigheden af Dr. Larsens Bemærkninger om Medikamenter, men Forskellen mellem hans og vort Standpunkt er dog mere kvantitativ end kvalitativ, ikke i hvert Fald af principiel Natur. Ingen af os deler jo den desværre hos Landbefolkningen almindeligt udbredte Anskuelse, at Indtagelsen af en Mængde Medicin næsten er en conditio sine qua non, naar en Sygdom skal helbredes; men paa den anden Side hævde vi med Bestemthed, at der er talrige Tilfælde, hvor en hensigtsmæssig Anvendelse af medikamentelle Stoffer kan gøre reel Gavn. Har Dr. Larsen imidlertid paa dette Punkt vist en vis Svaghed overfor den officielle Lægevidenskab, saa har han paa et andet sluttet sig direkte til en af Naturlægekunstens mindst sympatetiske Forkæmpere, idet han hævder, at man alene af Udseendet kan bedømme, om Stofskiftet i nogen Tid har været abnormt. Kuhne har skrevet en meget mærkelig Bog: „Handbuch der Gesichtsausdruckskunde", i hvilken han paastaar, at han af Ansigtsudtrykket kan erkende den tilstedeværende Sygdom. Denne Lære synes altsaa at have vundet een Tilhænger i den danske Lægestand; jeg vover at paastaa, at det er een for mange.

Ingen af d'Hrr. vil forhaabentlig være i Tvivl om, at jeg ikke er nogen Tilhænger af de vegetarianske Læresætninger og ikke er nogen Beundrer af Dr. Larsens Arbejde. Jeg maa imidlertid bekende den Tro, at Forf. ikke paa alle Punkter har ganske Uret, at der er spredte Guldkorn blandt den megen Slagge, hans Bog indeholder. Jeg tror nemlig, at den ganske overvejende animalske Ernæring, der benyttes særlig i de velhavende Klasser, er en ikke uvigtig Sygdomsaarsag og blandt andet spiller en Rolle for Udviklingen af de saa hyppige konstitutionelle Anomalier, som vi henføre under Betegnelsen den uratiske Diatese. Jeg tror endvidere, at en mere eller mindre komplet vegetariansk Diæt i visse Sygdomstilstande er et betydningsfuldt terapeutisk Middel. Det vilde føre mig alt for vidt, hvis jeg forsøgte nærmere at motivere denne

Anskuelse; for dog ikke at give den, om jeg saa maa sige ganske nøgen, skal jeg kort citere nogle bekendte Forfattere. Den berømte franske Kliniker, Huchard, anser den ganske overvejende animalske Kost for en Hovedaarsag til Udviklingen af Arteriosklerose, og den uhensigtsmæssige Ernæring foranlediger efter hans Anskuelse i første Række, hvad han kalder: „La misère des riches". Albu har for ganske nylig holdt et Foredrag i Berlins medicinske Selskab om Vegetarianisme, i hvilket han har fremhævet Sammenhængen mellem rigelig Kødernæring og urisk Diatese, og ligeledes gjort opmærksom paa de gode terapeutiske Resultater, et vegetariansk Regimen stundom giver, og med Hensyn til det sidste Punkt have Mænd som Senator og Fürbringer sluttet sig til ham. Herhjemme har Faber i et tankevækkende Foredrag paa Lægemødet i Odense: „Om Forholdet mellem Ventrikel- og Tarmsygdomme", gjort opmærksom paa den uhensigtsmæssige, for kødrige Fødes uheldige Indflydelse paa Tarmfunktionen, samt paa den Gavn en mere vegetariansk Diæt ofte gør Patienter, der lide af den saakaldte Tarmdyspepsi.

Jeg har som sagt ikke haft til Hensigt at give d'Hrr. en fuldstændig Fremstilling af den saakaldte Naturlægemetode. Jeg tror dog, at jeg har faaet de væsentligste, de springende Punkter med. Efter de Prøver, jeg har givet paa Naturlægernes Ræsonnementer og Anskuelser, venter jeg mig ingen Modsigelse fra d'Hrr., naar jeg siger: Den bærende Kraft i Naturlægemetoden er den instinktive Uvilje mod den videnskabelige Tænkemaade og Sans, en Uvilje, der er nær beslægtet med det Had, som barbariske Folkeslag jævnlig nære mod de civiliserede. Naturlægerne gøre utvivlsomt megen Skade, dels ved at forkaste Midler, der kunne gavne, dels ved deres ganske kritikløse Anvendelse i Tide og Utide af deres saakaldte naturlige Helbredelsesmidler. Men med Hensyn til disse maa man sikkert indrømme, at de, anvendte paa fornuftig Vis, ere særdeles gode og brugbare terapeutiske Agenta. Og det er et Moment, som maa haves in mente, naar jeg nu til

Slutning vil forsøge at drage enkelte af Retningslinierne for den Holdning, Lægestanden efter min Formening bør indtage lige overfor Naturlæger og Naturlægekunst.

Spørgsmaalet har aktuel Interesse; thi der kan ikke være Tvivl om, at der i de nærmeste Aar vil blive gjort ivrig Propaganda for Naturlægemetoden, og at denne Lære vil vinde adskillige Proselytter. Jordbunden er sikkert nok gunstig, og Læren tæller i hvert Fald een Tilhænger indenfor Lægestanden; jeg har jo paavist, forhaabentlig paa overbevisende Maade, at Kneipp, Kuhne og de tyske Naturlæger i det hele kunde sige til Hr. Dr. Larsen: De er Kød af vort Kød og Blod af vort Blod, hvis de vilde være udelikate og benytte et saa lidet vegetariansk Billede. Ligesom i Tyskland vil denne Retning gøre det lettroende Publikum megen Skade og volde Lægestanden en uendelig Række Ærgrelser og Ubehageligheder. I det hele tror jeg, at Naturlægekunsten vil være den Form, hvorunder Kvaksalveriet viser sig i det 20de Aarhundrede. De gode, gamle, kloge Koner, der antages at vide noget mere end deres Fadervor, have allerede tabt betydeligt i Prestige og ville sikkert forsvinde som andre Levninger fra Middelalderen. Deres Arvtagere staa imidlertid parate, og det er Naturlægerne. Uvilkaarligt rejser sig da Spørgsmaalet, om vi ikke kunne gøre noget for at hæmme denne Retnings Fremgang; jeg tror det er muligt, og skal navnlig henlede d'Hrr.s Opmærksomhed paa to Punkter.

Saafremt Publikum indtog det i og for sig meget fornuftige Standpunkt: Vi forstaa os ikke paa Lægevidenskab og Lægekunst, det overlade vi fuldt og helt til de Mænd, der have arbejdet energisk i mange Aar for at kunne have en begrundet Mening om de herhen hørende vanskelige Spørgsmaal, ja saa vilde man handle saavel mod Publikums som mod Lægestandens Interesser, naar man vilde fremelske en populær Medicin. Men saaledes ræsonnerer Publikum ikke, og saaledes vil det ikke tænke, i hvert Fald ikke i en overskuelig Fremtid. Der er tværtimod en stadigt voksende Interesse for

Medicinen, en stærk Trang til at forstaa nogle af dens Problemer, og den er i og for sig psykologisk forklarlig, for saa vidt forstandige Mennesker ikke ere i Tvivl om, at Bevarelsen eller Generhvervelsen af Sundheden er af altovervejende Betydning for deres Liv. Hvis de videnskabeligt dannede Læger stille sig ganske afvisende lige overfor denne Kundskabstrang, saa ser jeg ikke rettere, end at de direkte arbejde Naturlægerne i Hænde. Disse sige jo ingenlunde til Publikum: Det forstaa I Eder ikke paa. Tværtimod paastaa de, at det hele er en snild Sag. Ved at læse en af Profeternes Skrifter faar man en rigtigere og fyldigere Forstaaelse af den hele Medicin end de lærde Professorer, der, for at bruge en i Dr. Larsens Bog benyttet Vending, „af lutter Lærdom ikke kunne faa Øje paa det, som ligger lige for Næsen". At Publikum vil være henrykt ved at faa saa at sige bogstaveligt: „Toute la science pour un sou", det turde vel være utvivlsomt. Jeg tror derfor, at Lægestanden bør stille sig velvilligt til de moderne Bestræbelser for at indpode Publikum nogen Forstaaelse af Principperne i Lægevidenskaben og den deraf afhængige Lægekunst. Jeg tror ogsaa, at det i det store og hele maa siges at være muligt, og det vil blive lettere, eftersom Kendskaben til de egentlige Naturvidenskaber bliver mere udbredt.

Skønt Naturlægernes Ræsonnementer gennemgaaende ere naivt-barnagtige, stundom slet og ret „Unsinn", saa kan der — hvad jeg skarpt har fremhævet — næppe tvivles om, at Mænd som Kneipp og Kuhne have opnaaet Helbredelser og Bedringer hos en Del Patienter, der forgæves havde søgt Hjælp hos videnskabeligt dannede Læger. Jeg har ogsaa pointeret, at Dr. Larsen, trods den skarpe og som jeg tror berettigede Kritik, hans Arbejde unægteligt udæsker til, ikke paa alle Punkter har ganske Uret. De Midler, som Naturlægerne benytter, kunne da anvendes med Fordel, i visse Tilfælde endog med fortrinligt Resultat. D'Hrr. ville maaske hertil sige: Det ved vi meget godt. Lægevidenskaben anerkender fuldt ud Betydningen af diætetiske Kure, hydroterapeutiske

Procedurer, Luftkure osv., og de videnskabeligt uddannede og tænkende Læger ordinerer dem i Praksis. Det er meget sandt; men paa den anden Side kan det ikke nægtes, at de saakaldte fysioterapeutiske Indgreb dog indtager en vis Særstilling. Det er i og for sig karakteristisk, at saare mange blandt Publikum mener, at en Patient ikke faar nogen egentlig Lægebehandling, naar der ikke anvendes operative eller medikamentelle Indgreb, vel at mærke, naar det ikke er en saakaldt Naturlæge, der leder Behandlingen. Jeg vil endvidere næppe støde paa Modsigelse, naar jeg hævder, at de allerfleste Læger føle sig usikre og vaklende, naar Talen er om Anvendelsen af diætetisk-fysikalske Kurmetoder, medens de ere særdeles vel fortrolige med den simplere kirurgiske og den medikamentelle Behandling. At det er saa, kan man nu ogsaa let forstaa i Betragtning af den Rolle, som Fysioterapien spiller i Lægernes Undervisning og Uddannelse, eller rettere ikke spiller. Det turde imidlertid være klart, at Naturlæger — med eller uden Ius practicandi —, som have den store Fordel, at de tænke med Folket og føre de ukyndiges Tale, meget let ville kunne faktisk erobre en Række Kurmetoder, der ere særdeles virksomme. At dette vil være uheldigt for Samfundet og skæbnesvangert for Lægernes Stilling og Anseelse, behøver jeg ikke at paavise. For at forhindre denne Kalamitet maa man naturligvis arbejde hen til, at de fysioterapeutiske Metoder i en ganske anden Grad end nu bliver Lægestandens Fælleseje, og man maa begynde med at give dem en anden Stilling i den medicinske Uddannelse og Undervisning.

En Reform i denne Retning vilde — det nærer jeg ingen Tvivl om — være det bedste Middel til at hæmme den videnskabsfjendtlige Naturlægemetodes Fremgang og Vækst; jeg skal imidlertid ikke nægte, at jeg efterhaanden har faaet et saa pessimistisk Syn paa Forholdenes Udvikling herhjemme, at jeg ikke nærer noget Haab om dens Gennemførelse i en overskuelig Fremtid.

DET TILTAGENDE SUKKERFORBRUG OG DETS FARER.

C. v. Bunge: Zeitschr. f. Biol. XIV. S. 155. — Ref. i Med. Revue 1901, S. 187.

Ved Sukkerindustriens Udvikling er Rørsukker fra at være en Luksusartikel blevet et af vore billigste Næringsmidler. Det ligger da nær at opkaste det Spørgsmaal, om der ikke deri ligger en Fare for Folkeernæringen. Saa længe vort Kendskab til Ernæringsprocesserne endnu er saa sparsomt, udsætte vi os altid for at begaa Fejlgreb, naar vi ville mestre Naturen og i Stedet for de Næringsmidler, den byder os, spise kunstig isolerede kemiske Stoffer i større Mængder.

Det er ofte blevet paastaaet, at Nydelsen af Sukker skulde være skadelig, at især Børn, som tilfredsstille deres Lyst til søde Spiser, ved rigelig Nydelse af Sukker blive anæmiske, og at Sukker befordrer Tandkaries. At prøve Rigtigheden af disse Paastande a posteriori synes Forf næppe muligt. Derimod lade de sig a priori meget godt begrunde.

Faren ved at spise Sukker i Stedet for sukkerholdige Vegetabiler finder Forf. ligger i det førstes absolutte Mangel paa Kalk og Jærn. Alle andre anorganiske Stoffer faa vi altid nok af, det se vi ved at sammenligne Asken af vore vigtigste Næringsmidler med Asken af Menneskemælk; Kali, Natron, Magnesia, Fosforsyre og Klor ere altid til Stede i større Mængde end i Kvindemælken. Denne maa vi betragte som en ideal sammensat Næring; kun paa Jærn maa muligvis vore Næringsmidler være noget rigere end Kvindemælken, fordi det nyfødte Barn ved Fødslen har oplagret i sine Væv et Jærnforraad og derved bliver sat i Stand til at vokse med den jærnfattige Mælkeernæring. Kalkholdigheden i vore vigtigste Næringsmidler ses af følgende Tabel. Af 100 Gr. Tørsubstans er der i Millegram:

	Af Kalk	Af Jærn
I Sukker	0	0
Honning	6,7	1,2
Oksekød	29	17
Hvidt Brød	46	1,5
Druer (Malaga).	60	5,6
Grahamsbrød...	77	5,6
Pærer	95	2,0
Kartofler	100	6,4
Dadler	108	2,1
Hønseæggehvide.	130	0

Ærter	137	$6,_4$
Blommer	166	$2,_8$
Kvindemælk ...	243	$2,_3$—$3,_1$
Æggeblomme ..	380	10—24
Figen	400	$4,_0$
Jordbær	483	$8,_9$
Komælk	1510	$2,_3$

Her er det først paafaldende, hvor fattig vor Kødnæring er paa Kalk. De kødædende Dyr, som spise Benene ogsaa, lide naturligvis ingen Mangel paa Kalk. Men Mennesket, som kun spiser Muskelmassen, faar med denne Næring altfor lidt Kalk, otte Gange mindre end i Mælk. Tage vi til Kødet vort vigtigste vegetabilske Næringsmiddel, Brødet, saa faa vi alligevel for lidt Kalk, noget mere med Kartofler og mere end nok ved f. Eks. Figen eller Jordbær. Samtidig faa vi med disse Frugter det nødvendige Kvantum Jærn. Naar et Barn derfor lever af Kød, Brød og ved Siden deraf for en væsentlig Del paa Sukker, maa i hvert Fald Skelettets Udvikling hemmes. Ogsaa Tandkaries mener Forf. skyldes en mangelfuld Kalcifikation. — Man kunde nu tænke, at det manglende Jærn og Kalk lod sig tilføje i Form af kunstige Præparater — og i Virkelighrden er der allerede saadanne „Nährsalze“ at faa til Købs paa Apotekerne. Men derved vilde vi sandsynligvis gøre Forstyrrelsen i Ernæringen endnu større. At det anorganiske Jærn ikke assimileres, maa vi, efter hvad vi nu vide, betegne som meget sandsynligt. Med Kalksaltene forholder det sig muligvis saaledes. Ogsaa de synes i Næringen at være bundne til organiske Stoffer. Vi vide ikke, om de organiske Kalksalte — f. Eks. de som findes i Drikkevandet — assimileres, og endnu mindre, hvilke de assimilerbare organiske Kalkforbindelser i Næringen ere.

Man bør derfor lade Børn faa Pærer, Druer, Blommer, Aprikoser, Figen, Dadler og anden Frugt, som frisk eller tørret kan erholdes hele Aaret, men indskrænke Brugen af kemisk rent Sukker til en saa vidt mulig lille Tilsætning til Spise og Drikke. Hvad her er sagt om Børn gælder ogsaa for voksne, idet Legemet egentlig talt aldrig bliver udvokset, men der altid foregaar større eller mindre Nydannelser. Idet Forf. har tænkt sig, at Honning kunde erstatte det kemisk rene Sukker, har han foretaget Analyser af denne. Hovedbestanddelen af Asken bestaar af organiske Kalisalte; Natron mangler ganske; der findes kun ganske ubetydeligt Kalk ($0,_{05}$—1000); Fe_2O_3 $0,_{011}$—$0,_{017}$, d. v. s. omtrent som

Brød; desuden lidt Æggehvide. Honning vilde altsaa være at foretrække, men Forskellen synes ubetydelig, naar man sammenligner den med sukkerholdige Frugter.

FEUILLETON.

R. Koch's Foredrag ved Tuberkulosekongressen i London.

Efter et Referat i Berl. klin. Wochenschr. 1901, S. 821 gengives her dette Foredrag, som har gjort saa megen Opsigt og sikkert vil give Anledning til megen Diskussion.

Efter en kort Indledning om, hvor vigtigt det er at bekæmpe de forskellige Infektionssygdomme hver efter sin Natur og ikke efter et for alle fælles Skema, omtalte K. de hidtil antagne forskellige Infektionsveje: 1) Ved Indaanding af Tuberkelbaciller, der stamme enten fra fine Draaber Sputum fra Ftisikere eller ere indtørrede og blandede med Støv; dette er Hovedkilden for Infektionen. 2) Ved Arvelighed, der dog maa betragtes som meget sjælden. 3) Ved Overførelse af Tuberkelbacillen fra Dyr til Mennesker. Det er denne sidste Infektionskilde, om hvilken K. ved sine sammen med Schütz foretagne Undersøgelser er kommen til et fra de nuværende Anskuélser afvigende Standpunkt.

Paa 19 Stykker Hornkvæg, der ved Tuberkulininjektioner vare konstaterede fuldstændig sunde, blev der paa forskellige Maader foretaget Infektion med fra Mennesker stammende Tuberkelbaciller; disse stammede dels fra Renkulturer, dels anvendtes tuberkuløst Sputum. Materialet blev dels indsprøjtet enten under Huden eller i Peritonealhulen eller i Jugularvenen, dels indført i Tarmkanalen, idet 6 Dyr i 7—8 Maaneder fik tuberkuløst Sputum indført med Foderet, dels indaandet af 4 Dyr. Ikke et eneste af disse Dyr blev angrebet af Tuberkulose, og ved den 6—8 Maaneder senere foretagne Sektion fandtes der ikke Spor af tuberkuløse Forandringer i Organerne; kun paa Indsprøjtningsstederne fandtes nogle smaa Pusfoci, der indeholdt Tuberkelbaciller, saaledes som man ogsaa ser dem, naar man subkutant indsprøjter dræbte Tuberkelbacilkulturer. Inficerede man derimod Hornkvæg med Tuberkelbaciller, som stammede fra Dyr, der led af Hornkvægstuberkulose, bleve Dyrene altid angrebne, paa hvilken Maade man saa inficerede dem, under høj Feber og stærkt Kræftetab af typisk Tuberkulose. Nogle af disse Dyr døde, andre dræbtes i meget syg Tilstand, og Sektionen viste altid tuberkuløse Forandringer; vare Dyrene blevne inficerede intraperitonealt, fandt man altid de karakteristiske Forandringer paa Omentet og Peritoneum. Kort sagt, lige saa uimodtageligt Hornkvæg havde vist sig mod Infektion med Menneskets Tuberkelbacil, lige saa modtageligt reagerede det paa Hornkvægets Tuberkelbacil.

Hos 6 Svin blev der i 3 Maaneder med Føden indført tuberløst Sputum, og 6 andre Svin fik i samme Tidsrum indført med Føden Tuberkelbaciller fra Hornkvæg. De første 6 Svin holdt sig raske, alle de sidste 6 bleve syge, og Halvdelen af dem døde; 3

Maaneder senere dræbtes alle de overlevende; hos de med Materiale fra Mennesker fodrede Dyr fandtes ikke Spor af Tuberkulose, kun hist og her smaa Knuder i de cervikale Lymfekirtler og i eet Tilfælde nogle Knuder i Lungerne. Med samme Resultat foretoges Forsøg paa Æsler, Faar og Gæs.

Af disse Forsøg fremgaar det, at Menneskets og Hornkvægets Tuberkulose ikke ere identiske, og at Menneskets Tuberkulose ikke lader sig overføre paa Hornkvæget; disse Forsøgs Gentagelse af andre Forskere er overordentlig ønskeligt.

Det næste Spørgsmaal bliver da: Lader Hornkvægets Tuberkelbacil sig overføre paa Mennesker? Dette Spørgsmaal lader sig jo ikke eksperimentelt besvare, men man kan indirekte komme det nærmere. Som bekendt indeholder den i de store Byer forhandlede Mælk og Smør Tuberkelbaciller i store Mængder. Der maatte da være en stor Mængde af de Mennesker, der nød disse Næringsmidler, som de af primær Tuberkulose af Fordøjelseskanalen; men denne Sygdom er ifølge Statistikkerne fra forskellige store Byer overordentlig sjælden; og i de faa iagttagne Tilfælde kan man lige saa godt tænke paa en Infektion med Tuberkelbaciller fra Mennesker, som ere blevne sunkne med Mundslimen eller paa anden Maade.

Omendskønt det vigtige Spørgsmaal, om Mennesket er modtageligt for Hornkvægets Tuberkulose, endnu ikke er afgjort, og en Afgørelse ikke vil ske hverken i Dag eller i Morgen, er man ikke desto mindre allerede i Dag berettiget til at sige, at hvis en saadan Modtagelighed overhovedet eksisterer, er Infektion af Mennesker et overordentligt sjældent Tilfælde. K. anslaar Betydningen af Infektion ved Mælk, ved Smør og ved Kød fra tuberkulest Hornkvæg til næppe at være større end den ved arvelig Overførelse og mener derfor, at det ikke er raadeligt at gribe til nogen som helst Forholdsregel mod den.

Da saaledes Hovedkilden til Infektionen er Ftisikernes Sputum, er det Opgaven at træffe Forholdsregler mod dette. Først og fremmest skal Ftisikeren sørge for, at hans Sputum bliver uskadeliggjort paa betryggende Maade og ikke spredt til alle Sider. Saa let denne Fordring lader sig gennemføre i de bedre stillede Klasser, lige saa svær er den at opfylde i de fattigere Klasser, som leve under mindre hygiejniske Betingelser; her gælder det fremfor alt at højne Betingelserne for det daglige Liv, man maa anvende den største Opmærksomhed paa Boligshygiejnen, særligt for de fattigere Klassers Vedkommende.

For de mere fremskredne Tilfælde af Tuberkulose anbefalede K. særlige Hospitaler og, saa længe Midlerne ikke slaa til hertil, særlige Afdelinger i de allerede bestaaende Hospitaler.

Anmeldelsespligt er paatrængende nødvendig i alle saadanne Tilfælde, i hvilke de syge som Følge af ydre Omstændigheder ere en Fare for deres Medmennesker. I denne Henseende lige som ogsaa med Hensyn til de øvrige Indretninger i Kampen mod Tuberkulosen ere de af Biggs i New York trufne Forholdsregler helt ud mønsterværdige.

Desuden anbefalede K. Desinfektion af Værelset, i hvilket en tukerkulos var død. Særlig stor Betydning lagde K. paa Udbredelse af Kundskab om Lungetuberkulosens Væsen i de brede Lag.

Med Hensyn til Sanatorierne erklærede K. udtrykkeligt, at han ingenlunde stillede sig i Opposition til Bevægelsen i saa Henseende, men han advarede dog mod at overvurdere deres Betydning, da jo kun en ringe Brøkdel af de syge kunde behandles der; Sanatorierne ville aldrig gøre andre Forholdsregler overflødige.

Naar der gaas profylaktisk frem som anført, og de i Kampen mod andre Folkesygdomme gjorte Erfaringer benyttes rigtigt, maa ved energisk, mod det bestemte Maal stilende Optræden, Kampen mod Tuberkulosen feres sejrrigt til Ende.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

For at formindske Farerne ved Æternarkosen, der som bekendt hovedsageligt betinges af den stærke Bronkialsekretion med paafølgende Affektioner i Aandedrætsorganerne, har Reinhard anbefalet subkutane Atropininindsprøjlninger een Time før Narkosens Begyndelse. Mindre indgribende og ganske rationel er Becker's Fremgangsmaade. Han sætter 20 Draaber Oleum pini pumilionis til 200 Gram Æter; denne faar herved en behagelig Lugt, bliver mindre stikkende og indaandes med mindre Ulempe af Patienterne. Men tillige bevirker Tilsætningen en Formindskelse af Slimafsondringen i Respirationsvejene. Becker har narkotiseret Patienter med Emfysem og Lungetuberkulose, uden at der har udviklet sig uheldige Følger.

(Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1901, 12.)

Tuberkulosens Arvelighed. I Tilslutning til de nylig (S. 357) anførte Undersøgelser i saa Henseende skal her meddeles nogle interessante Iagttagelser, som Turban har offentliggjort i Zeitschr. für Tub. und Heilstättenw. I. 1—2. Ved Undersøgelse af 57 tuberkuløse Familier, Forældre, Børn, flere Søskende kunde han hos 44 (80 pCt.) uden Undtagelse paavise fuldstændig Overensstemmelse i Lungetuberkulosens Lokalisation hos Familiemedlemmerne. Da det næppe er tænkeligt, at det her drejer sig om et Tilfælde, er der ingen anden Tydning mulig, end at en bestemt Del af et Organ viser sig at være hereditært ikke-modstandsdygtigt over for den tuberkuløse Invasion. Betydningen af denne Iagttagelse ligger efter Turban's Mening deri, at der herved for første Gang i Spørgsmaalet om Lungetuberkulosens Arvelighed i Stedet for gaadefulde Formodninger er sat en haandgribelig Kendsgerning, nemlig Nedarvningen af et Locus minoris resistentiæ.

(Ref. i Hyg. Rundschau 1891, S. 10.)

Rabiesbehandling i Grækenland. Siden Oprettelsen af Pasteurinstituttet i Athen i 1894 er der ifølge Pampoukis indtil Udgangen af 1898 behandlet 1300 bidte Mennesker; af disse vare 1208 bidte af Hunde, 58 af Katte, 16 af forskellige andre Dyr og 18 vare inficerede med Mundslim. Et 10-aarigt ikke behandlet Barn bed Faderen 31 Dage efter selv at være bidt og døde 2 Dage senere; Faderen blev indpodet og holdt sig rask. I to Tilfælde var Sygdommen indbildt, optraadte 2 og 5 Dage efter Behandlingens Begyndelse; den ene af disse Patienter bed endog sin Moder. En Kvinde blev bidt af en Hund, hos

hvilken der først 8 Dage senere viste sig tydelige Symytomer paa Rabies; den bed da to Børn, som bleve indpodede; Kvinden underkastede sig ikke nogen Behandlindling, fik Rabies og døde 71 Dage senere. Rabiesgiften kan altsaa findes i Hundens Mundslim 8 Dage, før Rabies udtalt optræder. I Aarene 1894—1898 er der i Grækenland død 33 ikke behandlede Personer af Rabies.

(Ann. de l'Institut Pasteur 1900, S. 111.)

Cystitis typhosa. Efter de hidtil gjorte Iagttagelser finder der i 15—30 pCt. af alle Tilfælde af tyfoid Feber en Overgang af de specifikke Baciller i Urinen Sted. Ofte udvikler der sig af denne Tyfusbakterieuri en ægte putrid Cystitis. Curschmann har beskrevet tre saadanne Tilfælde. Der fandtes stedse en Renkultur af Tyfusbaciller i Urinen, der trods rigeligt Pusindhold altid reagerede surt. I Almindelighed forløb denne Blærebetændelse lettere end Stafylokok- og Streptokokcystitis.

(Münch. med. Wochenschr. 1900, S. 1449.)

Tyføs Periostitis. I Pusset fra en Benabsces kunde Conradi isolere Tyfusbaciller i Renkultur af middelstærk Virulens. Vedkommende Patients Blodserum viste imidlertid selv ved 1 : 30 ingen Agglutination over for denne Tyfusbacil (U. f. L. 1898, S. 1198). Følgelig har ved metastatiske Infektioner af tyføs Oprindelse, navnlig ved Benbetændelser, Manglen af Widal's Reaktion ingen differentiel diagnostisk Betydning. Ved dette Tilfælde maa ogsaa bemærkes den ligeledes fra anden Side konstaterede Iagttagelse, at Tyfusbaciller, begrænsede til mindre Foci, kunne holde sig Maaneder igennem i Organismen, her i 6 Maaneder. Forf. er af den Mening, at Tyfusbacillen kun fremkalder lokale Suppurationer, naar den har mistet sin Specificitet. Medens Organismen under Sygdommens Forløb tilstræber en Immunisering over for de specifikke Tyfusgifte, synes den ikke at opnaa en saadan over for de ikke specifikke Virkninger af de overlevende Tyfusbaciller.

(Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 626.)

FRA INDLANDET.

St. Joseph's Hospital. Den 15de August indviedes den nybyggede Afdeling af St. Joseph's Hospitalet. Denne Nybygning, der væsentligst tænkes anvendt til kirurgiske Patienter, har 160 Senge, saa at hele Hospitalet nu raader over mere end 300 Patientpladser.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER.

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

23. August. 1901 Nr. 34

OM LIGSYNSLOVEN.

Af S. Meyer, Formand i Københavns Lægeforening.

Bestyrelsen for Københavns Lægeforening har bemyndiget mig til at offentliggøre nedenstaaende Korrespondance:

I.

Københavns Lægeforening,
d. 7. April 1901.

Hr. Overretssagfører A. Bang.

I Jan. d. A. kaldtes en Læge her i Byen til et Barn, der led af en akut febril Sygdom. Efter Undersøgelse og Ordination erklærede han, at han ikke ønskede at blive tilkaldt til det senere. 7 Dage senere henvendte Barnets Forældre sig til ham og bad ham foretage Ligsyn over det. Dette nægtede han. Nogle Dage senere kaldtes han til Stadslægen for at forklare, hvorfor han havde nægtet af foretage Ligsyn og udstede Dødsattest. Efter at have afgivet Forklaring erklærede Stadslægen hans Nægtelse for berettiget, 1) fordi han ikke betragtede ham (Lægen) som „behandlende Læge“ og 2) fordi han (Lægen) paa den Tid var stærkt overbebyrdet med Praksis, hvorfor Stadslægen mente, at hans Nægtelse faldt ind under Ligsynslovens „lovligt Forfald“.

Det vil let ses, at denne Afgørelse giver Anledning til at tænke over Fortolkningen af forskellige Udtryk i Loven om Ligsyn af $^{2}/_{1}$ 71, og Bestyrelsen og Repræsentantskabet for Københavns Lægef. har da ogsaa gjort denne Lov til

Genstand for Undersøgelse, saa meget mere som det har vist sig, at Dissencer om, hvem der skal udstede Dødsattesten, ikke ere saa ganske sjældne, og som Kommunelægerne have erklæret, at det ikke ganske sjældent hændte dem, at de maatte udstede Dødsattester i H. til Lovens § 2, 3. Stykke, Slutningen.

Det første Spørgsmaal, der saaledes maa rejse sig, maa da være: Hvilken Læge skal udstede Dødsattesten? I Henhold til Lovens § 2, 3die Stykke skal enhver Læge følge en Anmodning om at foretage Ligsyn (og skrive Dødsattest), fortrinsvis skal den behandlende Læge gøre det, dog skal under denne Læges lovlige Forfald Embedslægerne foretage det. Disse i og for sig ret uklare Bestemmelser have kun det ene klare, man kunde næsten sige selvfølgelige Punkt, at „den behandlende Læge" skal foretage Ligsynet; men hvem er den behandlende Læge. I ovennævnte Tilfælde har Stadslægen erklæret, at han ikke betragtede Lægen (den i Sygdommen tilkaldte Læge) som den behandlende. I Almindelighed vil vel forstaas ved „den behandlende Læge" den, der har undersøgt Patienten og ordineret Behandling og derefter ved gentagne Besøg, Konsultationer eller ved at modtage og give Besked har fulgt Patienten under den Sygdom, hvoraf Døden blev en Følge; men naturligvis kan Behandlingen ved Pt.s forholdsvis hurtige Død komme til at bestaa i et enkelt Besøg eller en enkelt Ordination. Paa den anden Side kan i ovennævnte Tilfælde, som vistnok rigtigt af Stadslægen antaget, Lægen ikke betragtes som „behandlende", naar han i en akut febril Sygdom, der endog leder til Døden, kun har set Pt. en Gang ved Sygdommens Begyndelse, og der saa, uden at han hører det mindste om Pt., forløber 7 Dage, inden Pt. døer, selv om han er den sidste Læge, der har tilset Pt. Heller ikke den Læge kan betragtes som den behandlende, der maaske har haft en Pt. med en kronisk Sygdom under Behandling 3—6 Maaneder før Dødsfaldet, selv om Pt. ikke senere har søgt Lægehjælp. Endelig kan vistnok ikke den, der f. Eks. om Natten før Døden ved Ilbud (eller gennem Lægevagtstationerne) tilkaldes til en syg og saa ordinerer det i Øjeblikket paatrængende nødvendige, maaske endog uden at foretage en paa Grund af Forholdene umulig nøjagtig Undersøgelse, betragtes som behandlende Læge. Derimod maa sikkert den Læge, der har behandlet den afdøde under dens sidste Sygdom, betragtes som Lovens „behandlende" Læge, selv om han ikke er den Læge, der

sidst har set til den afdøde eller sidst har behandlet (ordineret) til afdøde.

Viser det sig saaledes at være omdisputabelt, hvem der maa betragtes som den behandlende Læge efter Loven, er det heller ikke ganske klart, hvorledes de Læger, der ikke have haft afdøde under Behandling, have at forholde sig. I § 2 2det Stykke hedder det nemlig, at „enhver af de dersteds (paa Dødsfaldets Sted) boende Læger ere pligtige til paa Begæring af den afdødes efterladte eller andre vedkommende at foretage Ligsyn," idet Forpligtelsen dog som ovenfor nævnt først paahviler den behandlende Læge. Herefter maatte det antages, at vedkommende, hvor der ingen behandlende Læge var, maatte have Lov til at tage hvilken som helst Læge paa Stedet til Ligsynet og ligefrem kunde fordre denne Forretning udført af ham. (Man tænke sig Konsekvensen heraf for Københavns Vedkommende). Dette staar dog i Modstrid med samme §, 3die Stykke, der giver afdødes efterladte Lov til at lade Ligsynet foretage af en hvilken som helst Læge, „som de dertil kunne formaae". Ligeledes synes det ogsaa at staa i Modstrid til samme § 2det Stykke, Slutn., hvorefter Ligsynet, naar behandlende Læge har lovligt Forfald eller den afdøde ikke har været under Behandling af nogen Læge, skal foretages af vedkommende Embedslæge.

Endeligt maa det jo betragtes som en ret vag Betegnelse, naar en Læge har „lovligt Forfald". Ligsyn og Udstedelse af Dødsattest er jo ikke Ting, der kræve øjeblikkelig Følgagtighed af Lægen, naturligvis udenfor de i Lovens § 6 nævnte Tilfælde. Som Stadslægen i det tidt nævnte Tilfælde at opfatte stor Praksis som „lovligt Forfald" maa synes ret mærkeligt, al den Stund vedkommende Læge og vedkommende afdøde omtrent boede Dør om Dør. Imidlertid er „lovligt Forfald" hos den behandlende Læge det eneste, der befrier ham for Pligten til at foretage Ligsyn og overfører den i København til Kommunelægerne, og disse have saa meget mere Grund til at faa dette Begreb præciseret, som de, hvad tidligere er nævnt, ret hyppigt maa foretage de Ligsyn, for hvilke de efter Slutn. i Lovens § 9, næppe faa nogen Betaling. Af ovenstaaende fremgaar, at Fortolkning af Loven om Ligsyn § 2 kan være Genstand for Tvivl, og Kbhvn.s Lægef.'s Bestyrelse og Repræsentantskab tillader sig derfor herved at udbede sig Deres Mening om:

1) Hvem er den Læge, som har behandlet afdøde i hans sidste Sygdom?

2) Kan det ifølge Loven paalægges enhver stedlig Læge at foretage Ligsyn, naar det begæres af afdødes efterladte aller andre vedkommende?

3) Hvad maa der efter Loven forstaas ved lovligt Forfald?

Samtidigt med at disse Spørgsmaal naturligt have formet sig for Lægef.s Bestyrelse og Repræsentantskab, ønske de at faa et andet Spørgsmaal vedkommende Loven om Ligsyn besvaret, skøndt det i alt Fald kun indirekte vedrører det tidtnævnte Tilfælde.

I Henhold til § 8 erlægges for Ligsynet og Udstedelse af Dødsattest 1 Rbd. = 2 Kroner. I Paragraffen følger nogle nærmere Bestemmelser om, hvorledes denne Takst kan modificeres, den er dog for et enkelt Punkt (dødfødte Børn) bleven modificeret ved Lov om Forandringer i Lov om Ligsyn af $^{2}/_{1}$ 71 og af $^{4}/_{5}$ 1875.

Det er utvivlsomt efter § 8 fastslaaet, at Lægen skal have Betaling for Ligsynet, men Spørgsmaalet er, om Lægen er forpligtet til at udlevere Dødsattest, førend han har faaet den ham efter Loven tilkommende Betaling; med andre Ord om han kan tilbageholde Attesten, der jo er nødvendig for Ligets Begravelse, hvis Attesten ikke betales. Herfor synes bestemt at tale Justitsm. Skrivelse af $^{17}/_{6}$ 85, hvorefter der „ikke paahviler Lægerne nogen Forpligtelse til at give Kredit med Betaling af Salær i de Tilfælde, hvor der overhovedet tilkommer dem Salær for Lægebehandling.“ Ligeledes synes at tale herfor Justitsm. Skrivelse af $^{17}/_{11}$ 1884, der vel kun angaar Ligsynsmænd, men som dog vel ogsaa maa gælde Læger. I Slutn. af denne Skrivelse hedder det: „Den, der har kaldet Ligsynsmændene, maa som Rekvirent være pligtig lige over for dem at erlægge Betalingen, og Ligsynsmændene kunne fordre Betalingen erlagt, forinden de udlevere Attesten.“

Formentlig vil Tilfælde af Nægtelse af Betaling være sjældne, men saadanne Tilfælde forekomme dog. Netop i tidtnævnte Tilfælde havde Lægen nægtet yderligere at behandle Barnet, fordi han af Erfaring vidste, at han aldrig fik Honorar; dog søgtes hans Assistance til Ligsyn, og det har dog i alt Fald været Genstand for Dissens, om han var pligtig eller ej til at foretage det. Selv om han nu havde foretaget Ligsynet og udstedt Dødsattesten, men paa Grund af Betalingsvægring havde nægtet at udlevere den, vilde den afdødes efterladte jo være i samme Situation som de nu faktisk vare,

ikke at kunne faa afdøde begravet uden ved Henvendelse til Embedslægen.

Vi tillade os derfor herved at anmode Dem om at udtale Dem om Lægen er berettiget til at tilbageholde Dødsattesten, indtil Betalingen for denne er erlagt?

Paa Bestyrelsens Vegne.

Ærbødigst

S. Meyer,

Fmd.

II.

Til Bestyrelsen for

Københavns Lægeforening!

I Anledning af den ærede Bestyrelses Skrivelse af 7. f. M. angaaende forskellige Spørgsmaal vedrørende Loven om Ligsyn af 2. Januar 1871, skal jeg tillade mig at bemærke følgende:

Loven er sikkert ikke meget koncist affattet med Hensyn til Spørgsmaalet om Lægernes Forpligtelse til at foretage Ligsyn.

Til nærmere Belysning af Reglen skal jeg forudskikke nogle Oplysninger om Bestemmelsens Tilblivelse.

Det første Udkast til Loven, der indbragtes i Folketinget ved privat Initiativ i Samlingen 1868—69, skyldtes I. A. Hansen og var foranlediget ved det den Gang almindelig diskuterede Spørgsmaal om Faren for Begravelse af Skindøde, og Principet i Loven var saa vidt gørligt at kræve Ligsyn af en Læge forinden Begravelsen. Samtidig havde Regeringen og de medicinale Autoriteter Spørgsmaalet under Overvejelse, og efter fælles Overenskomst formuleredes under Udvalgsbehandlingen en til den nuværende Lovs § 2 svarende Paragraf, der vedtoges baade i denne og følgende Rigsdagssamling, jfr. Rigsdagstidende 1868—1869, Tillæg A. Sp. 2603—6 og 1869—70 Tillæg A. Sp. 1387—8.

Paragraffens til de nu rejste Tvivlsmaal svarende Bestemmelse lød da saaledes:

§ 2.

. . . . . .

„Hvor flere Læger bo paa et Sted, foretages Ligsynet i Reglen af den Læge, som har behandlet den afdøde under

hans sidste Sygdom. Det skal dog staa den afdødes efterladte eller andre rette vedkommende frit at lade Ligsynet foretage af en anden Læge. Har den afdøde ikke været under Behandling af nogen Læge, eller har denne lovlig Forhindring, paahviler Forpligtelsen til at syne Liget . . . . . o. s. v. med Hensyn til Embedslægerne, som nu . . . . . ., og ellers den af de andre Læger, som dertil kaldes af rette vedkommende.

Bor kun en Læge paa Stedet, er han pligtig at foretage Ligsynene, selv om han ikke har behandlet den afdøde i hans sidste Sygdom; men de efterlevende eller andre rette vedkommende kunne ogsaa lade en anden Læge foretage Synet."

Endelig fik Paragraffen sin nuværende Formulering i det Lovforslag, som Regeringen forelagde i Rigsdagssamlingen 1870—71, og som gennemførtes som Loven om Ligsyn af 2. Januar 1871, uden at det herved ses at have været Meningen at gøre nogen Realitetsforandring i den tidligere Bestemmelse, men blot at forsøge at tydeliggøre Reglen over for forskellige rejste Tvivlsspørgsmaal, jfr. f. Eks. Rigsdagstidende, Landstingets Forhandlinger 1868—69 Sp. 1957 ff., Folketingets Forhandlinger 1869—1870, Sp. 1854, 7814—6; 1870—1871, Sp. 893—4.

Det var utvivlsomt Meningen, at ligesom det paalagdes som Pligt at benytte Læger til at forrette Ligsyn indenfor et vist Omraade, paalagdes det Lægerne i alle saadanne Tilfælde som Pligt at foretage Ligsynet. Begge disse Sider af Sagen var netop et af Forhandlingernes Hovedpunkter, og Resultatet blev som sagt det nævnte. Det var endvidere Tilfældet, at Pligten til at foretage Ligsyn blev paalagt samtlige Læger inden for det samme Omraade, i hvilket en Læges Hjælp til Ligsyn skulde benyttes. Dette fremgaar af Hovedreglen i Begyndelsen af § 2, 2. Stykke. Derimod paalagdes Pligten, naar den overhovedet paahvilede flere Læger, disse i en bestemt Rækkefølge (jfr. § 2, 2. Stykke, og det ældre Udkast), saaledes at Forpligtelsen i første Række paahviler den Læge, som har behandlet den afdøde i hans sidste Sygdom, findes ingen saadan, eller han har lovligt Forfald, paahviler Pligten i anden Række Embedslægerne, paa Landet dog kun indenfor $^1/_4$ Mil; og endelig paahviler Pligten i 3dje Række alle andre autoriserede Læger, almindelige Læger indenfor $^1/_4$ Mil, men Distriktslæger indenfor Lægedistriktet uden Grænse (jfr. § 3, 1. Stykke). Disse sidste Regler ere

at forstaa saaledes, at bortset fra den behandlende Læge, er Distriktslægen indenfor $^1/_4$ Mil pligtig at møde for andre Læger, men udover denne Afstand kun lige med andre Læger, der bo indenfor $^1/_4$ Mil.

Forholdet er altsaa det, at Forpligtelsen vel paahviler alle Læger indenfor de paagældende Grænser, men da den kun paahviler almindelige Læger, naar de ikke have behandlet den afdøde i 3. Række, og da Embedslægerne indenfor $^1/_4$ Mil staa i 2. Række, vil den almindelige Forpligtelse faktisk kun faa Betydning for Læger, der bo paa Landet over $^1/_4$ Mil fra Distriktslæge og ellers kun, naar Embedslægen er forhindret, eller under andre eksceptionelle Forhold.

§ 2, 3. Stykke, om Ret til at vælge en anden Læge, som man dertil kan formaa, kommer ej heller i Strid hermed. Denne Regel, der i sig optager to tilsvarende Bestemmelser i det foran gengivne Udkast fastsætter, at den Læge, der er pligtig at foretage Ligsynet, dog ikke har nogen Ret i saa Henseende, hvis man kan faa en anden Læge dertil frivillig. Man kan altsaa vel forbigaa den behandlende Læge eller Embedslægen, men maa da „formaa" en anden Læge til Ligsynet, thi har ingen af de førstnævnte Forfald, er de andre Lægers Pligt ikke blevet aktuel. Paa samme Maade, naar man forbigaar den eneste Læge paa Stedet; den fremmede Læge, der da foretager Ligsynet, er paa Grund af Optantreglen ikke pligtig dertil, men maa „formaas" dertil.

Rækkefølgen indenfor de til at foretage Ligsyn forpligtede Læger beror, som nævnt, navnlig paa, om der er en Læge, som har behandlet afdøde i hans sidste Sygdom, og om denne har lovligt Forfald. Med Hensyn til disse Bestemmelsers Fortolkning findes ingen synderlig Vejledning i Forhandlingerne om Loven; de ere saa godt som uforandrede overgaaede fra Udkast til Udkast og derefter i Loven.

Hvad for det første angaar Spørgsmaalet om, hvorvidt en Læge har behandlet afdøde i hans sidste Sygdom, eller som det lejlighedsvis benævntes under Rigsdagsforhandlingerne, om en Læge har set til afdøde, da har man kun selve dette Udtryk „behandlet" at holde sig til og Modsætningen i § 2, 2. Stykke, at den afdøde ikke har været „under Behandling" af nogen Læge. Fortolkningen heraf beror paa, hvad man efter en almindelig Opfattelse vil lægge ind i disse Udtryk, og jeg kan ikke herfor tænke mig noget skarpere Skelnemærke end, at Lægen har undersøgt eller ordineret Behandling for Patienten.

Ligeledes er jeg enig med Bestyrelsen i, at uagtet Lovens Udtryk kunde tyde paa, at det var tilstrækkeligt, at saadan Behandling overhovedet var foregaaet i den sidste Sygdom, maatte det dog vel kræves, at vedkommende Læges Behandling ikke var ganske ophørt forinden Døden, jfr. Modsætningen, at afdøde ikke har været under Behandling (sc. da han døde); med andre Ord, at Forholdet til Lægen ikke var ophørt, men at denne nogenlunde fulgte Sygdommens Gang. Men her vil det jo ganske bero paa et Skøn baade efter Sygdommens Art og efter Forholdene iøvrigt (i Byen, paa Landet), om man kan sige, at Vedkommende endnu er under Behandling. Medens jeg derfor vel kan indrømme, at Patienten i det af Bestyrelsen omtalte Tilfælde ikke har været under Behandling, finder jeg det ikke udelukket, at man i et lignende Tilfælde paa Landet kunde sige, at afdøde havde været behandlet af en Læge, forudsat at denne ikke som her havde frasagt sig Behandlingen.

Medens den ovennævnte Begrænsning om Behandlingens Fortsættelse indtil Døden synes vel forenelig med Ordene og ogsaa stemmer godt med Bestemmelsens Hensigt at skaffe den bedste Garanti for Dødens Vished, tror jeg ikke, at man tør indskrænke Bestemmelsen videre, og navnlig maa man vist sige, at den til en Sygdom øjeblikkelig hidkaldte Læge, der har undersøgt eller ordineret for afdøde, har behandlet denne, at afdøde altsaa ikke er død uden Behandling af nogen Læge, jfr. Sundhedskollegiets Skrivelse af 15. Februar 1879 [1]). Var vedkommendes Huslæge kaldt, vilde man vel være enig om, at denne kunde siges at have behandlet ham, men dette maa da ogsaa siges om den tilfældig tilkaldte Læge. Ej heller vil man vel kunne kræve, at vedkommende skal være den Læge, der sidst har tilset Patienten, naar hans Forhold til Sygdommen dog ikke er ophørt.

---

[1]) „Da der har vist sig en Meningsulighed iblandt Lægerne i Viborg—Thisted Amters Fysikat om, hvorledes Nr. 114 i Mortalitetstabellen for Købstæderne: „Død uden Lægebehandling" skal forstaas, har Fysikatet i Skrivelse af 9. f. M. anmodet Sundhedskollegiet om at meddele en nærmere Betegnelse af, hvorledes denne Rubrik i Mortalitetstabellen skal forstaas. Kollegiet skal i den Anledning bemærke, at det maa give Justitsraad N. N. Ret i hans Opfattelse af det rejste Tvivlsspørgsmaal. Under Nr. 114 bør kun henregnes saadanne Tilfælde, der have varet i noget længere Tid, i det mindste saa længe, at en Læge har kunnet være tilkaldt, hvorimod alle pludselige Dødsfald, hvor en Læge ikke har været tilkaldt, bør henføres under Mortalitetstabellens Nr. 112 (Pludselig Død uden kendt Aarsag) . . . . ."

Hvad der skal forstaas ved lovligt Forfald for den behandlende Læge i § 2, 2. Stykke, beror paa Vigtigheden af, at netop han udfører Ligsynet. Med Hensyn til en lignende Bestemmelse i § 3, 2. Stykke, er det i Justitsministeriets Instruks for Præster med Hensyn til denne Lov af 15. Decbr. 1875 Nr. 520 § 4 udtalt: „Lovligt Forfald anses ikkun at være til Stede, hvor Lægens Tilstedekomst er udelukket ved en saa langvarig Hindring, at Jordfæstelsen ikke kan udsættes derefter."

Da Lægens Forfald i § 3 imidlertid bevirker, at Ligsynet gaar over til Ligsynsmændene, medens det i § 2 blot bevirker, at Ligsynet gaar over paa en anden Læge, kan man formentlig i § 2 i noget videre Omfang fritage vedkommende for Ligsynet. Ved lovligt Forfald i § 2 bør formentlig forstaas Sygdom, Bortrejse, uopsættelige Forretninger og lignende, der hindrer vedkommende i at foretage Ligsynet indenfor et passende Tidsrum. Efter Omstændighederne er det vel ikke udelukket hertil at medregne midlertidig stor Sygelighed i vedkommendes Klientel.

Hvad Spørgsmaalet om Behandlingen af Lægens Honorar for Ligsynet angaar, har dette lejlighedsvis været berørt under Forhandlingerne om Loven, se Rigsdagstidenden, Landstingets Forhandlinger 1868—1869 Sp. 1970, 1978, uden at disse Bemærkninger dog have faaet nogen Indflydelse paa Reglerne i Loven.

Imidlertid maa det formentlig i Overensstemmelse med Justitsministeriets Skrivelse af 17. November 1884 Nr. 216 om Ligsynsmændene antages, at ogsaa Lægerne kunne fordre Betaling, forinden de udlevere Dødsattesten, og at de altsaa kunne tilbageholde denne, til Betaling erlægges, hvilket eventuelt Fattigvæsenet maa gøre. Er Dødsattesten udleveret, maa Lægen vist kunne benytte Udpantning efter Lov 29de Marts 1873 § 1 Nr. 4 til Inddrivelse af sin Fordring paa Betaling for Ligsynet.

København, $^{21}/_{5}$ 1901.

Ærbødigst

Axel Bang.

Ved den her givne Fortolkning af Ligsynslovens ret uklare Udtryk er det for alle Lægers Vedkommende fastslaaet, i hvilke Tilfælde og i hvilken Rækkefølge de ere forpligtede til at foretage Ligsyn. Endvidere synes det

ogsaa fastslaaet, at Udlevering af Dødsattesten er betinget af Betalingens Erlæggelse.

Fortolkningen af, hvem der maa anses for den behandlende Læge, afviger noget fra den af Lægeforeningens Bestyrelse opstillede; men det kan gerne være, at den juridiske Konsulents Anskuelse er den rigtige.

Endelig gives en Fortolkning af, hvad der maa forstaas ved „lovligt Forfald", der accepterer den af Københavns Stadslæge givne. Derefter kan det i alt Fald hænde, at Fortolkningen maa lægges i selve Lægens Haand, idet han jo er den eneste, der kan afgøre, om han i et givet Øjeblik er overbebyrdet med Praksis.

De 2 sidste Punkter vise imidlertid, at Loven ikke udtrykker sig med den ønskeligste Bestemthed, og alene af den Grund skulde man synes, at en Revision af Loven maatte være ønskelig.

Efter at denne Korrespondance var afsluttet, har den for mit Vedkommende givet Anledning til et lidt nøjere Studium af Loven og de til den hørende Fortolkninger, og Resultatet af disse Studier skal jeg her tillade mig at fremsætte.

Først maa det da anses som en Mærkelighed, at Lov om Ligsyn — hvilket jeg for øvrigt tidligere har haft Lejlighed til at gøre opmærksom paa — aldeles ikke indeholder et Ord om Mortalitetsstatistiken. En Lov om Ligsyn vilde man dog a priori antage netop skulde fremskaffe en god Mortalitetsstatistik for derigennem at gavne Befolkningen. Den nuværende er kun en Sikring mod levende Begravelse. Den fremkom da ogsaa paa Basis af Frygt for en saadan og alene af den Grund. At Ligsynene tillige bidrage til Mortalitetsstatistikken er en ren og skær administrativ Foranstaltning; Loven nævner dem som sagt ikke.

I det Tilfælde, som har givet Anledning til Korrespondancen, har Embedslægen altsaa maattet foretage Ligsynet. Dette vil her i København sige Kommunelægen; men Kommunelægerne indtage en ganske særlig

Stilling, idet de kun efter Distriktsforstanderens (Fattigforstanderens) Henvisning kunne udføre deres Hverv. Denne Bestemmelse er selvfølgelig truffet for at undgaa Misbrug. Specielt om Ligsynene hedder det i deres Instruks af $^{15}/_{3}$ 72 § 21: „Lægen har paa Rekvisition af Forstanderen . . . . . c) at udstede Dødsattest i Henhold til Lov om Ligsyn af $^{2}/_{1}$ 72 § 9". I § 9 staar: „Den Forpligtelse, som i Henhold til Placat af $^{26}/_{6}$ 29 § 3 paahviler de ved Københavns Fattigvæsen ansatte Læger til at udføre de i nærværende Lov omhandlede Forretninger uden Betaling, bortfalder dog ikke ved denne Placats Ophævelse." Herefter bliver Kommunelægens Udstedelse af Dødsattesten en Akt af Fattigvæsenet; og hvis Kommunelægen ikke efter Loven var ganske anderledes stillet end Fattiglægerne udenfor København, skulde Attesten, der er rekvireret af Fattigvæsenet, honoreres med 2 Kroner (Lovens § 8). Kommunelægerne faar jo imidlertid efter Loven intet. Dette er dog højst mærkeligt. I det tidtnævnte Tilfælde har Kommunelægen udstedt Attesten paa Grund af Lægens lovlige Forfald, eller fordi afdøde ikke havde været under Lægebehandling. Intet af dette er et Bevis paa, at vedkommende er trængende, i alt Fald er det ingenlunde noget Bevis paa, at han vil søge Hjælp af Fattigvæsenet; dog maa han tye til dette og maa — skulde det synes — modtage gratis Hjælp. Undersøger man imidlertid Placat af $^{21}/_{6}$ 29 § 3 lidt nærmere, vil man se, at der i den ikke staar, at Kommunelægerne skulle udstede Dødsattesten gratis i alle Tilfælde. Der staar nemlig: „Naar den afdøde ikke har været under Behandling eller og naar det af andre Aarsager maatte fordres, skulle de ved Fattigvæsenet ansatte Distriktslæger være pligtige til at besigtige Liget og meddele Dødsattest, imod at de, i de Tilfælde, hvor den afdødes Begravelse bekostes af Familien eller andre Private, derfor nyde 40 ß S.; hvorimod de med Hensyn til Lig, som jordes for offentlig Regning, skulle meddele saadan Attest uden Betaling." Man vil let se, at dette

er noget ganske andet, end det der siges i den nugældende Ligsynslov. Efter Ordlyden i denne maa imidlertid hele Paragrafen i den gamle Plakat antages for endnu gældende, hvilket da ogsaa er naturligst. Hvis dette er rigtigt, skal vedkommende i ovennævnte Tilfælde altsaa betale Kommunelægen, for saa vidt han ikke lader Liget jorde for offentlig Regning; men hvad skal han betale. Jeg ved ikke, hvad der i vore Dage svarer til 40 ß Sølv. Rimelighed taler dog for at henføre Taksten til den i den nuværende Lov anvendte. Efter denne skal han betale 1 Krone, naar han er fattig, 2 Kroner, hvis han ikke er det. Da det imidlertid her er Fattigvæsenet, der er Rekvirenten af Ligsynet og som derfor (se Overretssagfører Bangs Indlæg) hæfter for Betalingen, og da Fattigvæsenet dog ikke kan henregnes til „Husmænd, Inderster ect.", saa maa der for Dødsattesten betales 2 Kroner, selv om Manden er fattig. Hvad enten nu Betalingen bliver den ene eller den anden, fremgaar det formentlig af ovenstaaende, at Kommunelægerne, der jo angive ikke sjældent at maatte foretage Ligsyn efter Lovenes § 9, bør forespørge, om Liget skal jordes for offentlig Regning eller ej, og i sidstnævnte Tilfælde bør kræve Betaling. Sker Begravelsen for offentlig Regning, skal Kommunelægen derimod ingen Betaling have. Herom maa man vel iøvrigt sige, at det er aldeles ubegribeligt, at Københavns Kommunelæger skulle udføre Ligsynsforretningerne gratis, medens alle Embedslæger blive betalte derfor. Det er saa meget mærkeligere, at dette bestemmes ved Lov, som Kommunelægerne aldeles ikke staa i noget Forhold til Staten. De ere kommunale Bestillingsmænd, oven i Købet slet lønnede Bestillingsmænd. I dette Tilfælde som i saa mange andre, har Staten disponeret over Kommunens Læger, og det er vel næppe rimeligt, at Staten først har indhentet Kommunalbestyrelsens Samtykke. Det plejer den i alt Fald ikke at gøre.

Endnu en Mærkelighed ved Ligsynsloven kan jeg ikke undlade at omtale. Ifølge Lov om Forandring af

Lov af $^{2}/_{1}$ 71 af $^{4}/_{5}$ 75 skulle de saakaldte legale Ligsyn foretages af Politimesteren og Lægen i Forening; men det er mærkeligt nok alene Politimesteren, der afgør om et legalt Ligsyn er nødvendigt. Det fremgaar af Justitsmin. Skrivelse af $^{28}/_{6}$ 90 og Sundhedskollegiets tvende Skrivelser af $^{6}/_{1}$ 99. Dette synes dog noget bagvendt. Det er formentlig klart, at Politimesteren i Reglen kun gennem en Beretning fra Lægen kan have nogen som helst Mening om legalt Ligsyn er nødvendigt; men det forekommer dog lidt aparte, at han paa Basis af Lægens Beretning kan dekretere noget imod Lægens Mening. Som det nu er, kan det imidlertid hænde. Dette fremgaar af Justitsministeriets ovenfor nævnte Skrivelse, hvorefter i et givet Tilfælde Politimesteren erkender, at det var en Fejl af ham ikke at have foretaget legalt Ligsyn, skøndt Lægen anmodede derom. Trods dette erklærer dog Justitsministeriet, at Politimesteren er den eneste afgørende i dette Spørgsmaal.

DET NY „FINSENS MEDICINSKE LYSINSTITUT".

Den 12te August flyttedes „Finsen's medicinske Lysinstitut" fra sin hidtil værende Bolig i et Hjørne af Kommunehospitalets Have ud i den nyopførte, i enhver Henseende fortrinlige Bygning i Rosenvænget. Forskellen mellem Institutionens gamle og ny Residens er overordentlig stor og et talende Vidnesbyrd om den Anseelse, som Lysinstituttet har erhvervet i de fem Aar, der ere forløbne siden dets Stiftelse. Saa at sige alle, der havde sat sig ind i Sagen, fandt vel den Gang Finsen's Forsøg interessante og originale og de første praktiske Resultater meget opmuntrende, men mange rystede dog paa Hovedet ved at høre, at Lysbehandlingen nu i ret stor Stil skulde føres ud i Livet. Nu stiller Sagen sig ganske anderledes. Ingen er nu i Tvivl om, at Finsen's Lysbehandling har ydet fortrinlig Hjælp mod Lupus, denne Sygdom, der i saa høi Grad har været baade

Patienters og Lægers Fortvivlelse. Og ikke nok hermed; det synes mere og mere sandsynligt, at Metoden har en stor Fremtid for sig som et virksomt Helbredelsesmiddel mod mange andre Sygdomme saa vel i Huden som muligvis ogsaa i andre Organer. I en Række Tilfælde er det allerede lykkedes at faa mindre Hudepiteliomer til at svinde og det samme gælder adskillige Former af Karektasier. Uden at gøre mig skyldig i overdreven Optimisme er man derfor fuldt berettiget til at haabe, at der ved Hjælp af Lyset, som Finsen har lært os at anvende energisk og metodisk i kurative Øjemed, vil opnaas mange overraskende Resultater.

Det ny Lysinstitut er en medicinsk Seværdighed, som ingen fremmed Læge, der gæster København, vil undlade at besøge, og det vil sikkert for vor Hovedstad komme til at spille samme Rolle som Institut Pasteur for Paris. Det har en meget stor Betydning for den danske Lægestand, der nu for første Gang ser et af sine Medlemmer som banebrydende Forsker paa et nyt Felt, og den skylder derfor de Mænd Tak, som have støttet og fremmet dette i Ordets egentlige Forstand nationale Foretagende. Det ligger jo i Sagens Natur, at en saa original og betydningsfuld Opdagelse som Prof. Finsen's umuligt kunde falde død til Jorden; men naar den saa hurtigt har vundet Anerkendelse i den hele civiliserede Verden, naar der nu er opført et Lysinstitut, der ogsaa, hvad det rent ydre angaar, overstraaler alle de mange Lysinstitutter, der i de senere Aar ere installerede i Evropas Storbyer, saa skyldes det dels redebon Assistance af Københavns Kommune og Staten, dels og fremfor alt, at Direktør Hagemann og Fabrikejer Jørgensen, der straks fra første Færd have forstaaet at værdsætte Finsen's ny, originale Tanker og erkendt hans Betydning, har ydet deres værdifulde Hjælp ved Opførelsen og Indretningen af det ny „Finsens medicinske Lysinstitut“.

TRADITIONEN OG LÆGENS TAVSHEDSPLIGT.

Af Povl Hejberg.

Under de Forhandlinger, der for Tiden føres indenfor Lægestanden om den Stilling, som det turde være mest svarende til vore hjemlige Forhold at indtage overfor Spørgsmaalet om Lægens Tavshedspligt, synes der at være nogen Tendens til uden tvingende Grunde at vige bort fra det Standpunkt, som er overleveret os fra vore Fædre og til paa enkelte Punkter at bringe helt ny — ganske uprøvede — Synsmaader i Forgrunden.

I de forskellige Lande og til de forskellige Tider er Spørgsmaalet, om Lægens Tavshedspligt bør eller ikke bør vige for Vidnepligten, bleven afgjort snart i den ene Retning snart i den anden Retning, men derimod har der aldrig indenfor Lægestanden hersket Tvivl om, at Lægerne under Udøvelsen af deres Kald havde en Tavshedspligt, som var andet og mere end den almindelige Pligt, som enhver hæderlig Mand har til ikke letsindigt og hensynsløst at tale om, hvad han har faaet betroet eller har bragt i Erfaring under en Situation, hvor det forudsættes, at man kan stole paa ham.

Allerede i det gamle hippokratiske Lægeløfte nævnes Lægens Pligt til at tie, og i det 16. Hundredaar formulerede Fakultetet i Paris denne Pligt i følgende korte Sætning: „Aegrorum arcana visa, audita, intellecta eliminet nemo".

Den i 1672 her i Landet udstedte Forordning „Om Tavshedspligt for Apotekere" turde ogsaa være baseret paa den samme Tankegang — thi var Lægen ikke forpligtet til at tie, var der ingen Grund til, at Apotekeren skulde have denne Pligt.

Noget lignende synes ogsaa at maatte gælde de Instrukser, der paalægge Jordemødrene lignende Pligter.

Her er Virksomheder, der medføre, at en Del af de gennem Traditionen i Lægestanden nedarvede Forpligtelser maa overføres til dem.

Endnu i Planen for „Livsforsikrings-Anstalten af

1871" optages der en Bestemmelse, der sikrer Publikum mod, at de Oplysninger, som Lægerne indsende til denne Statsanstalt, sive ud.

Senere er der her i Landet opstaaet adskillige private Forsikringsvirksomheder med meget forskellige Forsikringsformer, og til mange af disse kræves der vidtløftige og detaillerede Oplysninger om Ansøgerens og hans Families Helbred. Den Objektivitet i Attesters Udstedelse, som den danske Lægestand med Rette kan rose sig af, har gjort det muligt for de forskellige Forsikringsselskaber her i Landet at bruge de behandlende Lægers — ofte Huslægernes — Attester, men Lægestanden har næppe haft Øjet tilstrækkeligt aabent for, at den af saadanne Selskaber maa kræve garanteret, at de Oplysninger, som Selskaberne erhverve gennem Lægeattesterne, ikke komme videre ud.

Denne Skik at meddele detaillerede Lægeattester til Forsikringsvirksomheder, der ikke have bundet sig til at tie med deres Indhold, er dobbelt uheldig, fordi den forsikringssøgende i alt Fald ikke kan meddele nogen Tilladelse til at røbe sine Slægtninges Sygdomme — og netop Søskendes og Forældres Helbred er der næsten altid Spørgsmaal om i disse Attester. Har det i det hele taget nogen virkelig Værdi, at den forsikringssøgende giver Lægen Tilladelse til at meddele alt?

Tavshedspligten angaar dog ikke alene, hvad der betros Lægen af Patienten, men ogsaa de — herhen hørende — Iagttagelser, som Lægen bliver bekendt med ved den objektive Undersøgelse. Og Vurderingen af disse Iagttagelser kan Patienten, som ikke er sagkyndig, ikke indlade sig paa. Patienten vil derfor, idet han løser Lægen fra hans Tavshedspligt, let kunne komme til at handle i Blinde, maaske imod sine egne Interesser.

Det er en ganske ny og uprøvet Tanke, der er kastet ind i Debatten om Lægens Tavshedspligt i Relation til Ægtefæller. Efter dette ny Forslag skal en behandlende Læge her være diametralt forskelligt stillet, eftersom han er Huslæge, eller han er Venerolog. Hvis nu i et

givet Tilfælde Lægen er baade Huslæge og Venerolog?

Ogsaa Tanken om, at Lægens Tavshedspligt overfor Svangerskab skal modificeres af, om dette anes i Forvejen, eller om det erkendes uformodet, er ny og uprøvet.

Det Forsøg, som der fra en enkelt Side er gjort paa at hævde Sindssygdommene en særlig Stilling i denne Sammenhæng, er originalt, men dog vistnok i Strid baade med Traditionen og med de almindelige Grundsætninger, der fra alle Sider indenfor Lægestanden anerkendes som de rette i disse Forhold. I alt Fald blivet det noget uforstaaeligt, hvorledes i saa Fald for Eksempel de Folk, der føle sig besværede af begyndende Sløvsind eller af svigtende Hukommelse med fuld Tillid kunne henvende sig til en praktiserende Læge.

I den til den almindelige danske Lægeforening nylig afgivne Udvalgsbetænkning turde nogle af de her fremhævede Punkter springe særligt stærkt i Øjnene.

APOTEKERTAKSTEN.

Naar Talen er om Medikamenter, maa Lægerne først og fremmest fordre, at alle Lægemidler forefindes i udadlelig Beskaffenhed samt tilberedes og udleveres i nøjagtig Overensstemmelse med de i Recepten indeholdte Forskrifter. I saa Henseende er der sikkert al mulig Grund til at være tilfreds. Det er utvivlsomt yderligt sjældent, at der udleveres fordærvede eller forfalskede Medikamenter, ligesom man kun nu og da hører om Fejltagelser ved Dispensationen, hvad der jo er et talende Vidnesbyrd om Apotekerstandens Dygtighed og Samvittighedsfuldhed. Lægerne have imidlertid ogsaa nogle andre Ønsker, hvor det gælder Medikamenterne, omend disse bør staa i anden Række. Det er saaledes vigtigt, at Adgangen til Lægemidler bliver saa let og bekvem som muligt, og i de sidste Aar er der jo ogsaa blevet

oprettet en hel Del Apoteker i Landet. Endvidere skal det ikke nægtes, at Lægen er i høj Grad interesseret i Lægemidlernes Pris. Det hænder ingenlunde sjældent, at man i et givet Tilfælde gerne vilde forsøge et Medikament, men næppe vover at gøre det, fordi dets Pris er altfor høj i Forhold til Patientens økonomiske Evner.

Der er nu for saa vidt ingen Grund til at klage over Lægemidlernes Kostbarhed herhjemme, som de Priser, vi betale, vistnok snarere ere under end over Udlandets. Udgiften til Lægemidler er imidlertid dog en Post, som kan være trykkende nok for mange ikke velstillede Privatfolk, for Sygekasser, for Hospitaler og Klinikker. Enhver yderligere Stigning af Omkostningerne ved Brugen af Medikamenter er i hvert Fald uheldig; en saadan er imidlertid allerede indtraadt ved Taksten af 1. August 1900, og den akcentueres til Dels yderligere ved den nylig udkomne Takst af 1ste Juli 1901.

Der findes jo i Farmakopeen en Række Lægemidler, hvis Pris interesserer Lægen overmaade lidt. Om f. Eks. Ætheroleum Cajuputi eller Herba melissæ er lidt dyrere eller lidt billigere kan være ham ret ligegyldigt, og der er i og for sig intet at sige til, at Mennesker, der absolut vil benytte det ene eller det andet af de mange forældede Midler, der stadig figurerer i Farmakopeen, ogsaa maa betale noget for Tilfredsstillelsen af denne Passion. Men ganske anderledes forholder det sig med de Medikamenter, der hyppigt findes paa Recepterne, som alle Læger benytte i større eller mindre Udstrækning. I hvert Fald de allerfleste af disse findes opført paa nedenstaaende Tabel, saaledes at der i Kolonne I staar opført de Medikamenter, der ere blevne billigere, i II de, der have beholdt deres Pris, i III de, som ere blevne dyrere. Det vedføjede Tal betyder, hvor intet andet er anført, Prisen pr. 10 Gram i Ører, Tallet i Parentes er Prisen efter Taksten af 1ste Juli 99.

I

Acetanilid	6	(8)
Balsamum copaivæ	10	(12)
Balsamum peruvian.	35	(45)
Hydras chloralicus	12	(19)
Jodetum kalicum	45	(50)
Jodoformium	65	(75)
Paraldehydum	20	(25)
Radix ratanhiæ	6	(7)
Saccharum lactis pulv.	8	(9)
Salicylas natric	11	(13)

II

Acidum arsenicosum (og i det hele Arsenikpræparaterne med Undtagelse af Granulæ Dioscoridis)
Æther
Æther spirituosus
Æther spir. camph.
Ætheroleum terebinthina
Antipyrinum
Aqva menthæ piperitæ
Brometum kalicum
Chloretum chinicum
Chloretum morphicum
Chloroformium
Emplastrum cantharidis
Extractum filicis
Extractum glycyrrhizæ
Extractum fluid. Digitalis
Extractum fluid. chinæ
Extractum fluid Hydrastis.
Ferrum pulveratum (og i det hele Jernpræparaterne med Undtagelse af de officinelle Piller)
Infusum rhei alkal.
Lanolinum
Liqvor pectoralis
Mixtura acidi hydrochlorati
Mixtura amaro-alkalina
Mixtura camphorata
Nitras argenticus
Oleum jecoris aselli
Oleum olivæ
Oleum ricini

Opium (og i det hele Opiumspræparater)
Pulvis ad pilulas cynoglossi
Pulvis glycyrrhizæ comp.
Pulvis ipecacuanhæ thebaic.
Pulvis magnesiæ c. rheo
Resorcinum
Rhizoma rhei
Sal. Carlsbadense artificiale
Salipyrinum
Salolum
Species St. Germain
Spiritus camphoratus
Spiritus concentratus
Spiritus saponis camphorat
Subnitras bismuthicus
Sulfas magnesicus
Sulfas nairicus
Sulfur præcipitatum
Syrupus jodeti ferrosi
Syrupus sacchari
Tinctura stropthanthi
Trochisci santonini
Ungventum boricum
Vaselinum boricum

III

Acidum carbolicum	7	(4)
Acidum salicylicum	16	(15)
Aetheroleum santali	60	(55)
Aloe	3	(2)
Calomel	17	(15)
Camphora	12	(9)
Chloras kalicus (pr. 100 Gr.) .	25	(20)
Chloretum apomorphicum (pr. 10 Ctgr.)	18	(15)
Chloretum cocaicum (pr. 10 Cg.)	17	(11)
Chloretum hydrarg. corr.	14	(13)
Chloretum pilocarpicum (pr. 10 Ctg.)	60	(30)
Codeina (pr. 1 Gram)	115	(105)
Coffeina (pr. 1 Gram)	10	(9)
Cortex condurango (pr. 100 Gr.) .	35	(20)
Emplastrum hydrargyri	11	(10)
Extractum secalis cornuti . . .	110	(85)
Extractum fluid. Ipecacuanhæ .	120	(110)

Flores cinæ (pr. 100 Gr.) . . .	25	(18)
Folia bucco (pr. 100 Gr.) . . .	60	(30)
Folia uvæ ursi (pr. 100 Gr.) .	25	(16)
Glycerinum	4	(3)
Granulæ Dioscoridis 10 Piller .	6	(5)
Hydrargyrum (pr. 100 Gr.) . . .	140	(120)
Infusum sennæ comp.	7	(5)
Kreosotum	14	(13)
Linctus boracinus	5	(4)
Mentholum	65	(45)
Oleum cacao	10	(9)
Phenacetinum	30	(25)
Pil Blaudii majores 10 Piller .	7	(6)
Pil. Blaudii minores	6	(5)
Pil. Ferri compositæ 10 Piller .	8	(7)
Pil. Jodeti ferrosi 10 Piller . . .	14	(13)
Radix senegæ	15	(14)
Rhizoma valerianæ (pr. 100 Gr.)	35	(25)
Salicylas esericus (pr. 1 Ctgr.) .	8	(6)
Sol. jodi spirituosa	9	(8)
Species Hamburgensis	9	(8)
Subsalicylas bismuthicus	35	(30)
Sulfas cupricus (pr. 100 Gr) . .	20	(15)
Sulfonalum	115	(90)
Thymolum	80	(40)
Tinctura valerianæ	7	(6)
Ungventum glycerini	6	(5)
Ungventum hydrargyri	12	(11)

Det falder jo straks i Øjnene, at relativt faa af de almindeligt benyttede Medikamenter ere faldne i Pris; mange koste det samme som i 99, medens adskillige ere blevne dyrere, tildels ikke saa lidt. Der er imidlertid nogle andre Ejendommeligheder i Taksten, som vi kort skulle berøre.

Prisen for Santonin var i 99 30 Øre, 1900 50 Øre, 1901 85 Øre, altsaa en meget betydelig Stigning; 10 Trochisci Santonini koste ikke desto mindre i alle tre Takster 20 Øre. Det forekommer os unægtelig, at Arbejdet med at lave Kagerne enten maa være blevet abnormt højt betalt i 99 eller alt for slet betalt i 1901. Mere Interesse har dog Taksterne for Karbolpræparater. Acid. carbol.

liquidum kostede i 99 pr. 10 Gram 4 Øre, 1900 og 1901 7 Øre; samtidigt er Prisen for 1 Kilo 2 % Karbolsyre sat uforandret 20 Øre, medens den for samme Mængde 4 % er stegen fra 25 til 30 Øre og for 5 % fra 30 til 35. Det har jo været overmaade almindeligt, at man i Privathjém, hvor der skal bruges nogle faa Flasker Karbolvand, lader dem fremstille ved Hjælp af Acidum carbol. liqvidum. Det er imidlertid med de nugældende Takster en overmaade tvivlsom Økonomi. Vil man have 1 Kilo 5 % Karbolvand, betales den i fuldfærdig Tilstand efter Taksten med 35 Øre. Men netop det samme maa man give for de 50 Gram Acidum carbolicum liqvidum, som man i Reglen benytter hertil; og hermed faar man jo faktisk ikke en 5 % Opløsning, men kun en 4½ %, da det nævnte Præparat indeholder 10 % Vand. En 5 % Opløsning af Karbolsyre købes da billigere paa Apoteket, end man selv kan lave den, naar det drejer sig om relativt smaa Mængder. De svagere Opløsninger kunne nok fremstilles billigere ved Hjælp af Acidum carbol. liqvidum end ved at tage dem færdiglavede fra Apoteket. Bedre er det dog muligvis at benytte den 5 % Opløsning, naar man kun vil have et Par Flasker 2% Karbolvand. Køber man et Kilo 5 % Opløsning og tilsætter halvanden Pot Vand, faar man for en Udgift af 35 Øre 2500 Gram 2 % Karbolvand. Køber man 50 Gram Acid. carbol. liquidum, kan man hermed lave 2500 Gram ikke fuldt 2 % Karbolvand, og har saa oven i Købet haft Arbejdet med Rystningen ganske omsonst.

Naar mange af de almindeligt benyttede Medikamenter ikke ere blevne dyrere, er dette glædelige Forhold til Dels kun tilsyneladende. Siden 1899 ere navnlig de saakaldte „Taxa laborum et requisitorum“ stegne en Del. Vi skulle anføre følgende: Tilberedning af et Dekokt eller Infus kostede tidligere 20, nu 25 Øre. Opløsning eller Udrivning af faste Legemer 10, nu 15 Øre. Dannelse af en Pillemasse og 50 Piller tidligere 20 Øre, nu 30 Øre. Fremstillingen af en Salve tidligere 10 Øre, nu 15 Øre. Skylning af en Flasker hvad tidligere intet

kostede, er nu sat til 5 Øre. Medicinglas ere blevne ikke saa lidt dyrere. Takst 1899 har følgende Priser:

For et hvidt	Medicinglas	indtil	75	Gram	8	Øre.
—	—	—	75—150	—	10	—
—	—	—	150—200	—	12	—
—	—	—	200—250	—	14	—
—	—	—	250—300	—	16	—
—	—	—	300—400	—	18	—
—	—	—	400—500	—	20	—

Takst 1901 følgende:

For et hvidt	Medicinglas	indtil	60	Gram	8	Øre
—	—	over	60—125	—	10	—
—	—	—	125—200	—	14	—
—	—	—	200—300	—	18	—
—	—	—	300—400	—	22	—
—	—	—	400—500	—	24	—

En noget stærkere Stigning er der indtraadt i Prisen paa gule Medicinglas. Et saadant til 250 à 300 Gram kostede tidligere 18 Øre, nu 24, medens Glas paa mellem 300 og 400 og 400 og 500 ere stegne henholdsvis fra 20 til 28 og fra 22 til 30 Øre.

Prisen paa Salvekrukker er ogsaa gaaet til Vejrs, dog kun 1 à 2 Øre; en Undtagelse danne dog de, der rumme fra 125 til 200 Gram; de ere nemlig stegne fra 16 til 20 Øre.

Prisforhøjelsen paa en stor Mængde almindeligt anvendte Lægemidler i Forening med forøget Betaling for Tilberedning og Apotekerrekvisiter maa nødvendigvis give en følelig Fordyrelse af Medikamentforbruget. Vi tvivle nu slet ikke om, at der kan anføres særdeles gode Grunde til Prisforhøjelsen. Arbejdskraften i Apotekerne er sikkert bleven dyrere i de sidste Aar, ganske paa samme Maade som uden for disse, og den almindelige Prisstigning har vel ogsaa gjort sig gældende for de medikamentelle Stoffers Vedkommende. Det er imidlertid

muligt, at de særlige Forhold paa Apotekervæsenets Omraade dels have spillet en vis Rolle, dels meget let ville kunne medføre en Trang til en stadigt stigende Takst.

Det er jo almindeligt bekendt og ofte nok fremhævet at Apoteker her i Landet meget almindeligt betales med særdeles betydelige Summer. Selve Bygningen, Forraadene, Laboratorieindretningerne give kun Valuta for en ringe Del af Købesummen, hvis Størrelse baseres paa den faktiske Eneret til at sælge Medicin i et bestemt Distrikt. Naar der nu, som jævnligt sker, oprettes et Apotek i Distriktets Periferi, saa gaar Omsætningen, som Indehaveren har betalt for, selvfølgeligt noget ned, og det ny Apotek er heller ikke vel situeret, da Omsætningen sædvanligt er meget beskeden. Det er menneskeligt, at der under disse Forhold opstaar en vis Lyst og Trang til at sætte Taksten op, det eneste Middel, som jo faktisk kan afhjælpe Misèren.

Hvor berettiget Ønsket om nem og hurtig Adgang til Medicin end sikkert er, saa staar det dog for os, som om Oprettelsen af ny Apoteker i stor Stil let vil kunne medføre en Fordyrelse af Medikamenterne, og man kan komme til at vælge mellem to Onder: Relativt faa Apoteker eller dyrere Lægemidler, med mindre man vil skride til en radikal Omordning af hele Apotekervæsenet, en Tanke, som i de senere Aar jævnligt har været fremme.

FRA INDLANDET.

Det ny „Finsens medicinske Lysinstitut", vil blive forevist besøgende Læger foreløbigt hver Onsdag fra Kl. 2—4. I øvrigt ere Læger, der ønske at se Instituttet, velkomme til enhver Tid.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

30. August. 1901 Nr. 35

PROSTITUTIONSSAGEN.

Af C. Levinsohn, visiterende Læge ved Politiet.

I Paris har man i dette Foraar dannet en Forening mod Syphilis; man havde i Forvejen Foreninger mod Alkoholismen og Tuberkulosen. Det nydannede Selskab fører Navn af „la Société francaise de Prophylaxie sanitaire et morale" og har til Formaal udelukkende at studere de Midler, som bør sættes i Værk for saa vidt som muligt at indskrænke Hyppigheden af de veneriske Sygdomme, Syphilis især. A. Fournier er Præsident for dette Selskab; en af dets Vicepræsidenter den bekendte Senator Bérenger.

Da jeg tror, at det vil interessere den danske Lægestand at blive bekendt med et Uddrag af det Foredrag, som Fournier holdt paa Hospitalet St. Louis for nærmere at begrunde dette Selskabs „raison d'être", og hvorledes dette skulde virke, skal jeg tillade mig i al Korthed at levere et saadant. Selve Foredraget findes i „la semaine médicale 22. Maj 1901"; jeg har benyttet Gengivelsen af dette i „Bulletin de la sociéte internationale de Prophylaxie sanitaire et morale" Tome I. 1901, Nr. 2. Jeg skal holde mig strængt til Fournier og kun hvor lokale Forholds Omtale kunde gøre en nærmere Forklaring ønskelig, da at levere denne.

Da Fournier lægger Hovedvægten paa Syfilis, skal

jeg først anføre, hvad han efter Resumé af Brysseler-Kongressens Rapporter siger om „Danger social de la syphilis“: „La syphilis constitue un danger social a) Par les dommages individuels qu'elle inflige au malade; b) Par les dommages collectifs qu'elle inflige à la famille; c) Par les consèquences héréditaires qu'elle comporte notamment par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants; d) Par les dégénérescenses, l'abâtardissement qu'elle peut imprimer à l'espèce. Elle constitue un facteur actif de depopulation et lèse ainsi les interêts de la patrie. Elle a accès dans tous les milieux sociaux, voire jusque dans les milieux les plus honnêtes ou l'on ne supposerait pas qu'elle pût pénétrer. Avec l'alcoholisme et la tuberculose elle constitue ce qu'on a appelé „la triade des pestes contemporaines“.

Først omtaler han hvad der er dette Selskabs „raison d'être“ og fremhæver som de 3 væsentligste Grunde: 1) Syfilis' hyppige Forekomst, 2) dens Farer og 3) Utilstrækkeligheden af de profylaktiske Midler, hvilket sidste han især tilskriver l'immobilité, la torpeur, j'allais dire la lethargie des pouvoirs publics, auxquels est confié le soin de nous protéger. De to første Grunde forbigaas her, da det anførte om „social danger“ taler tydeligt nok. Derimod er efter min Mening den nærmere Begrundelse af 3dje Punkt af stor Interesse for danske Læger. Han omtaler det af det medicinske Akademi i Paris 1887 nedsatte Udvalg for at afgive Betænkning om de bedste Midler til at indskrænke Udbredelsen af de veneriske Sygdomme. Udvalget afgav sin Betænkning og Akademiet behandlede denne i flere Maaneder, og enedes derefter om nogle Resolutioner vedrørende „Prophylaxie publique“ lige overfvr de veneriske Sygdomme. Denne Afgørelse blev saa oversendt til vedkommende Ministerium. Nuvel, spørger Fournier hvad er der blevet af dette Forslag? Det har nu i tretten Aar sovet i Ministeriets Arkiv, en rolig Søvn, som ingen har tænkt paa at forstyrre, og som rimeligvis vil blive en Søvn for Evigheden. Jeg skal her bemærke, at den første Resolution angik de

prostituerede Kvinder; den gik ud paa at fordre, at disse, sættes under Tilsyn, frivilligt ellers kun efter en Retskendelse, at de skulde underkastes en ugentlig Visitation, og i Sygdomstilfælde indlægges i et specielt Hospital. Udtrykket „specielt Hospital" er her brugt for at tage Afstand fra St. Lazare, hvor de veneriske prostituerede Kvinder nu indlægges; men dette Hospital er meget ilde anset blandt Pariserlægerne og en af disse har endogsaa sagt om St. Lazare, kald det ikke et Hospital, det er et Fængsel, og det er, som Fournier siger, netop det, det ikke skal være. Her i København sker Visitationen 2 Gange om Ugen siden Juli 1853, og det af Akademiet i første Linie fordrede, have vi haft her i Danmark siden Loven af 10 April 1874 traadte i Kraft, det vil sige siden 22. April 1874.

Idet nu Fournier videre omtaler den af Autoriteterne udviste Ligegyldighed, siger han: „Vel, det er tydeligt, at Parlamentet ikke er med os i Dag, men det vil komme til os, naar det er blevet bedre oplyst om Farerne ved Syfilis og om de Velgerninger, som man kan vente af en Profylaxie publique sagement organisée. Han siger den offentlige Mening er endnu ikke dannet med Hensyn til dette Spørgsmaal, nuvel lad os forsøge at danne den en créant une agitation sur ces matiéres d'ordre special, en constituaut pour elles un foyer d'êtudes et un centre de propagande.

Han slutter dette Afsnit med at sige: Kortsagt, der er et stort Arbejde at gøre for at beskytte vore Medborgere og et endnu større for at beskytte Kvinderne, Familierne og Børnene. Lad os forsøge det!

Som Opgaver, hvormed dette Selskab skal befatte sig, anføres:

1) Optage forskellige indsigtsfulde Folk, ikke blot Læger, men ogsaa Jurister, Hygiejnikere o. s. v., for at den nødvendige Sagkundskab kan være til Stede for at bedømme de forskellige Spørgsmaal, som her vilde frembyde sig.

2) At fremsætte for Publikum Resolutioner over disse

Spørgsmaal, Resolutioner, som ere vel udtænkte, grundige og først og fremmest praktiske at udføre.

3) At opnaa en moralsk Magt ved hvilken den kan handle og i fornødent Fald udøve en Pression paa Autoriteterne.

4) Meddele Publikum det fornødne med Hensyn til Farerne ved Syfilis og de forskellige til Dels ubekendte Maader paa hvilke Sygdommen udbredes.

5) Forskellige Velgørenhedsforanstaltninger.

Efter dette gaar Fournier over til en nærmere Omtale af, hvorledes man bedst skal bekæmpe Syfilis, som jo er Fjenden, og Prostitutionen, som han kalder for den store Leverandør (pourvoyeuse).

Han inddeler disse Midler i 3 Grupper.

1) Midler af moralsk og religiøs Natur.

2) De administrative Midler.

3) Midler af ordre médical, det som han kalder „prophylaxie par le traitement.

Midlerne af første Gruppe forbigaas her.

Midlerne af anden Gruppe henhøre til „la prophylaxie administrative et policière. Fournier siger her, hvormeget er der ikke skrevet for og imod denne administrative Indblanden med Hensyn til den specielle Profylaxie. Nytten og Berettigelsen af denne Indblanden fremgaar af forskellige Grunde, som han mener unødvendigt at gentage, hvorfor han vil indskrænke sig til at nævne 2 Eksempler. 1) Hyppigheden af de veneriske Sygdomme hos den hemmelige Prostitution; denne beløber sig efter forskellige Statistiker til 20, 29, 32, 33, 43 indtil 48 %. Alene i Aaret 1897 har Politiets Anholse af hemmeligt prostituerede Kvinder givet et Antal af 873 syge (Le Pileur).

Er det, spørger Fournier, en daarlig Tjeneste, man har bevist Paris's Befolkning, at have renset Fortovet for 873 Kvinder, som ikke havde Tanke for mindre end at smitte saa mange som muligt. Kan man efter dette sige, at Reglementationen kun giver en illusorisk og bedragerisk Beskyttelse? Man har sagt, at Politiets Indblanden i Pro-

stitutionens Sager er en Slags Misbrug af Magten, ja selv en Krænkelse af den individuelle Frihed o. s. v. En verité la liberté d'envéroler les passants racolés sur la voie publique me parait aussi peu respectable que la liberté de circulation pour le chien enragé. Nu vel, jeg siger ikke alene, at Samfundet er i sin gode Ret, naar det forsvarer sig mod den syge prostituerede Kvinde, som meddeler Syfilis til enhver; je dirai qu'elle a l'obligation, le devoir de se protéger contre elle au nom de l'interêt general.

2) Syfilis rammer ikke blot den, der udsætter sig for den, den rammer ogsaa den, som ikke udsætter sig for den, og det i større Antal. For de første kan jeg til en vis Grad forstaa Obolitionisternes yndede Argument, hvorfor en Reglementation for Folk, som selv have den Udvej at undgaa Syfilis ved ikke at udsætte sig for den. Men et saadant Argument gælder ikke lige over for dem, som have faaet Syfilis uden at have udsat sig for den og det er just dem, som frembyder den største Interesse; thi det er de hæderlige Hustruer, som smittes af deres Mænd og Børnene, som modtage den fra deres Forældre. Fournier angiver, at Syfilis dræber Børn i Mængde (48 % i privat Klientel, 84 % og 86 % paa Hospitalerne St. Louis og Lourcine). Conclusion: „la reglementation est nécessaire et s'impose au nom de l'intérêt commun."

Fournier omtaler dernæst, at denne Reglementation bør ske efter Retskendelse (légale), og Hospitalet maa ikke have Karakter af et Fængsel (humanitaire).

Han omtaler tillige, at visse Beværtninger i Paris burde lukkes, at det burde forhindres, at mindreaarige Kvinder hengive sig til Prostitutionen, idet Fournier mener, at det et godt at undertrykke Prostitutionen, men at forebygge den er bedre; derfor skal Selskabet have sin Opmærksomhed henvendt paa de usle Kaar, Kvinden arbejder under, have Opmærsomheden henvendt paa Opdragelsen og lignende filantropiske Formaal.

III. Prophylaxie médicale. Fournier foreslaar her, da det under de nuværende Hospitalsforhold i Paris, hvor

man ikke kender vor lette og gratis Adgang til saadan, og Syfilis jo efter vor nuværende Kendskab til den fordrer lang og gentagen Behandling, at der indrettes Klinikker i Forbindelse med Hospitalerne med en for Arbejderen passende Konsultationstid, saaledes at han ikke behøver at ofre en Del af sin Fortjeneste for at besøge disse; der skal tillige uddeles gratis Medicin. Hvad Fournier mener om disse Klinikkers Indretning og Virkemaade, sammenfatter han i følgende Udtalelse: „Jeg vil kortsagt, at Arbejderen, den lille Bestillingsmand, den fattige, som kommer til Hospitalet for gratis at forlange et Raad mod Syfilis, modtages der, udspørges og undersøges paa samme Maade, som finder Sted i Byen, i vore Konsultationslokaler, naar den velhavende Borger indfinder sig med velspækket Pung."

IV Afsnit behandler nærmest Spørgsmaalet om, hvorledes man skal forholde sig med Hensyn til Publikums store Uvidenhed til Syfilis' store Farer og hvor let man, som en Følge deraf kan udsættes for Smitte; Fournier mener, at dette Spørgsmaal først kan løses efter moden Overvejelse af Mænd med forskellig Kompetence. De første Spørgsmaal, som ere opstillede af Selskabet, pege ogsaa i denne Retning.

Første Spørgsmaal: „Bør man eller bør man ikke oplyse Eleverne i de øverste Klasser i Skolerne om Farerne ved de veneriske Sygdomme?" og hvis man mener det bør ske, da til hvilken Grad og hvorledes?

2) Bør eller bør ikke det samme ske for Armeen og Flaadens Vedkommende? — og er Svaret bekræftende, hvilke Forholdsregler bør der saa tages.

3) Det samme Spørgsmaal med Hensyn til Arbejderklassens unge Mennesker, og hvis Svaret er bekræftende, i hvilken Udstrækning og ved hvilke Midler?

4) Er der Grund til at fordre Straffeansvar for Overførelse af veneriske Sygdomme?

Jeg er nu færdig med Fourniers Foredrag, jeg har ikke fulgt det Punkt for Punkt, jeg har lagt Hovedvægten paa hvad en Autoritet som Fournier mener, der bør gøres

i sanitær Henseende i Kampen mod de veneriske Sygdommes Udbredelse; han som alle fremragende Læger i de sidste 30 Aar mener, at først maa Kampen rettes mod Hovedsmittekilden de prostituerede Kvinder og hvilke Foranstaltninger her maa træffes, ja derom ere de jo alle enige. Fournier har nærmest holdt sig til Syfilis, men har ikke glemt Gonorrhoen, idet han i Begyndelsen af Foredraget efter at have omtalt Selskaberne mod Alkoholismen og Tuberkulosen, siger, men der er endnu en tredje Plage, som ødelægger Menneskeslægten, nemlig Syfilis eller rettere sagt, la syphilis flanquée de la blennorragie.

Skulle vi ikke mine Herrer Kolleger opfordre til Dannelsen af et Selskab mod Syfilis og Gonorré?

Det veneriske Saar spiller jo ingen Rolle i social Henseende, hvilket blev fremhævet af Prof. E. Welander i et Foredrag, som han den 7. Maj d. A. holdt i Lægeselskabet i Stockholm som Indledning til en Diskussion om Foranstallninger mod de veneriske Sygdommes Udbredelse. Jeg kan fuldtud tiltræde denne Mening, tilmed synes det veneriske Saar næsten forsvunden blandt de prostituerede Kvinder i Kjøbenhavn.

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENINGS 26de MØDE

afholdtes i Aalborg den 22. og 23. August, og skønt Mødestedet just ikke kan siges at ligge meget centralt i Landet, havde det dog samlet over 100 Deltagere.

Formanden, Prof., Dr. med G. Borch, aabnede Mødet med at byde Velkommen og udtalte dernæst Haabet om, at Mødet, i Forbindelse med at frembringe gode Resultater af de Forhandlinger, der skulde finde Sted, ogsaa maatte bidrage til et behageligt Samvær mellem Deltagerne. Paa hans Forslag valgtes d'Hrr.

Prof., Dr. med. Ørum (København) til Dirigent, Dr. med. Torrild (Aalborg) og prakt. Læge Brill (Horsens) til Sekretærer.

Derefter gav Formanden Meddelelse om, hvad der Foreningen vedkommende, og hvad der i øvrigt havde Interesse for Lægestanden, var sket siden Mødet i Odense i 1899.

Foreningen havde ved Udgangen af 1899 1069, ved Udgangen af 1900 1089 Medlemmer, som ere fordelte i 18 Kredsforeninger, hvoraf de 9 paa Øerne. 28 Medlemmer ere siden forrige Møde afgaaede ved Døden. Kassebeholdningen var ved Udgangen 1899 6623 Kr. 42 Øre og ved Udgangen af 1900 8413 Kr. 45 Øre; derhos ejer Foreningen en Kapital paa 1000 Kr., som indestaar i Kbhvns. Sparekasse, og 1000 Kr. i Aktier i Vejlefjord Sanatoriet. Repræsentantskabet har afholdt Møde den 20. Oktober 1900 og den 16 April 1900. Fra Foreningens Bureau foreligger der for Bestyrelsen Meddelelser om Virksomheden i det forløbne Toaar; de vise, at Virksomheden har været forsat i samme Retning som hidtil.

Af Love, som ere udkomne i de sidste to Aar, og som have Interesse for Lægestanden, kan nævnes: Lov om Undersøgelse af Levnetsmidler, Lov om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Indførelse i Riget og Lov om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme. I denne sidste er Bestemmelsen om Anmeldelsespligten af nye Tilfælde af Lungetuberkulose — hvilken Bestemmelse fandtes i den ældre Lov — bortfalden.

Af de af Foreningen udgivne Tuberkulosepjecer og Tuberkuloseplakater er der uddelt henholdsvis 232 og 95 Eksemplarer.

Som det vil være bekendt udsendte Bestyrelsen tidlig i Foraaret i Aar til alle Læger her i Landet en Adresse angaaende Oprettelsen af Folkesanatorier og anmodede dem om at forsyne den med deres Underskrift, for at den senere kunde blive indsendt til Regering og Rigsdag.

Adressen fik 974 Underskrifter og indbragtes den 23. Marts d. A. i Rigsdagens to Ting af deres Formænd.

Ved sidste Møde holdt Professor A. Hertel et fortrinligt Foredrag om Skolehygiejnen, og Bestyrelsen opfordredes til at søge udarbejdet en Pjece, som skulde indeholde alt vedrørende Skolehygiejnen, og denne Pjece skulde omdeles til alle Skoler i hele Landet og til dem, som ellers maatte antages at interessere sig for Sagen. Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet var paa en vis Maade kommet Foreningen i Forkøbet, idet det havde ladet udarbejde et Cirkulære, indeholdende Bestemmelser vedrørende Skolebygningers Opførelse og deres hele Indretning, og Foreningen kunde altsaa indskrænke sig til at faa udarbejdet en populær Sundhedslære for Skolen. Dette skete med Bistand af Professor Hertel, og denne Sundhedslære blev ved Ministeriets Velvilje omdelt sammen med det nævnte Cirkulære. I alt blev der uddelt c. 10000 Eksemplarer.

En anden vigtig Sag, som Foreningen har taget sig af og faaet ordnet, er Forholdet mellem Sygekasserne og Lægerne, der fungere ved disse. I Jylland havde der længe staaet en bitter Strid mellem de to Parter, og det truede med, at der vilde ske et Brud. Bestyrelsen formaaede da d'Hrr. Korpslæge, Dr. med. S. Meyer, Distriktslæge Dreyer og Stadslæge Lunddahl til at træde sammen som Udvalg, tage Sagen under Overvejelse og fremkomme med Forslag, som mulig kunde tilvejebringe en Ordning, der kunde være tilfredsstillende for alle. Fra de nævnte Herrer fremkom efter Forhandling med Delegerede fra de jydske Læger og med Sygekasseinspektøren et Forslag til Overenskomst, som senere med forholdsvis faa Ændringer efter Bemyndigelse vedtoges og underskreves af Sygekasseinspektøren paa Sygekassernes Vegne og af Formanden for den almindelige danske Lægeforening paa dennes Vegne.

Til Sundhedskollegiet er indgivet Andragende om, at Medicintaksten og den Vejledning til Forebyggelse af smitsomme Sygdomme, som nu omdeles til Jordemødrene,

maa blive tilstillet samtlige Læger, og disse Andragender ere blevne efterkomne. Endvidere er der andraget om, at Sundhedskollegiets Aarsberetning maa blive tilstillet samtlige Distriktslæger. Dette kræver en lille Bevilling, som man haaber vil blive given.

Af Foreningens Kasse er der ydet et Tilskud af 1000 Kr. til Udgivelsen af „Den danske Lægestand" og 300 Kr. til den af Lægeforeningens Bureau udgivne Bog: „Lægeembeder og Lægestillinger", samt for Aaret 1902 bevilget 500 Kr. til Udgivelsen af „Lommebog for Læger".

Endelig skal nævnes, at Foreningens Bestyrelse forsøgte at faa et større Antal Læger til at deltage i Kongressen i Paris fra 23. til 27. Juli f. A., men Forsøget lykkedes ikke.

Efter Formandens Beretning, som ikke gav Anledning til nogen Bemærkning fra Forsamlingens Side, gik man over til de paa Dagsordenen opførte Sager og da først til:

Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.

Der forelaa her følgende Forslag fra Bestyrelsen:

„Uenighed mellem Lægekredsforeninger og Sygekasser afgøres i første Instans af et Udvalg, bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening for Sygekasser.

Opnaas Enighed ikke, indankes Sagen for et Enighedskammer som højeste, afgørende Instans. Det sammensættes af 3 af Sygekassenævnet valgte Mænd og af 3 Læger, valgte af den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse og Repræsentanter efter Indstilling af Kredsforeningerne i paagældende Landsdel, henholdsvis København, Øerne og Jylland; de vælges for mindst 2 Aar ad Gangen".

Hertil var stillet et Ændringsforslag af Næstved Lægeforening saalydende:

„Forud for Kammerets Forhandlinger vælges en Opmand, som hverken er Læge eller Sygekassemedlem".

Formanden: Den før omtalte Overenskomst gælder kun for de jydske Sygekasser og deres Læger, og kun for Stridigheder af den Art, der ere omtalte deri, men det vilde være heldigt at have en for hele Landet gældende Institution, ved hvilken Konflikter af hvilken som helst Art mellem Læger og Sygekasser kunde afgøres, inden der opstod en bitter Kamp mellem Parterne. Det er Motivet til Forslagets Fremkomst.

Stadslæge Lunddahl ønskede at vide, om det var Meningen, at samtlige Medlemmer af Enighedskammeret skulde være enige, for at der kunde komme til at foreligge en Beslutning, eller om en Majoritetsbeslutning skulde være det afgørende, naar Enighed ikke opnaaedes.

Formanden: Det er Meningen, at Medlemmerne af Enighedskammeret skulle se at tale sig tilrette og komme til en Afgørelse af den dem forelagte Sag. Det af Næstved Kredsforening stillede Ændringsforslag tager netop Sigte paa det Forhold, at Enighed ikke opnaas; det har imidlertid noget misligt ved sig at gaa den Vej, men man opnaar jo, at Sagen bliver afgjort. Bestyrelsen ønskede at høre Forsamlingens Mening om Sagen.

Distriktslæge Dreyer: Man havde Valget mellem to forskellige Institutioner: en Voldgiftsdomstol og et Enighedskammer, og her har man nu holdt sig til det sidste, som er en Efterligning af den engelske Jury. Den Beslutning, der fremkommer, maa, naar ikke alle Medlemmer ere enige, blive en Majoritetsbeslutning, og der er derfor ikke Brug for en Opmand. Skal en saadan træde til, har man ikke længere et Enighedskammer, men en Voldgiftsret.

Korpslæge. Dr. med. S. Meyer: Institutionen er prøvet i England og har der gjort sin Nytte. At lade et Stridsspørgsmaal i sidste Instans afgøre af en Opmand, som er fuldstændig usagkyndig, ikke inde i Sagen, er urigtig. Man maa forudsætte, at naar 3 Sygekassemedlemmer og 3 Læger, som alle ere interesserede i

Sagen, komme sammen, maa de kunde tale sig tilrette og finde en eller anden Form, under hvilken Sagen kan finde sin endelige Afgørelse.

Ved Afstemningen blev Næstved Kredsforenings Forslag forkastet med overvejende Majoritet, medens Bestyrelsens Forslag vedtoges med alle Stemmer mod 1.

Det næste Punkt paa Dagsordenen var:

Forslag til Ændringer i Love for den almindelige danske Lægeforening.

Bestyrelsens Forslag var saalydende:

1) til Slutningen af § 4 føjes et nyt Punktum saalydende: „Dette Kontingent bortfalder for Læger, som endnu ikke have begyndt selvstændig Virksomhed".

2) i sidste Stykke af § 5 udgaa Ordene: „De 7 Formænd i Underafdelingerne" og i Stedet for sættes: „7 Medlemmer."

Der foreligger følgende Ændringsforslag:

Af Næstved Lægeforening: Til første Stykke føjes: „De kontingentfri Medlemmer have ikke Stemmeret".

Af Københavns Lægeforening: Til Lovenes § 3, første Stykke, føjes: „Denne Bestemmelse gælder dog ikke unge Læger, som ikke ere i selvstændig Virksomhed".

Til § 4 føjes: „De i § 3 omhandlede ekstraordinære Medlemmer betale kun halvt Kontingent".

Formanden: Bestyrelsens Forslag til § 4 er fremkommet af Hensyn til, at det bør være en Bestemmelse, at de unge Læger, der gennem Foreningens Bureau søge Pladser som Vikarer eller Medhjælpere, skulle være Medlemmer af Foreningen, og for at lette dem Adgangen dertil, skulle de fritages for at betale Kontingent til selve Foreningen, medens de derimod skulle betale Kontingent til en Kredsforening, hvilken det saa maatte være, efter som ingen Læge kan være Medlem af den alm. danske Lægeforeoing uden at være Medlem af en Kredsforening.

Forslaget til § 5 er en ligefrem Følge af den Ændring, som den københavnske Lægeforening har foretaget i sine Love. Af samme Grund maa der foretages den

Ændring i § 2 første Stykke, at Ordene: „som er delt i 6 Underafdelinger“ udgaa.

Korpslæge, Dr. med. Meyer: Initiativet til det af den københavnske Lægeforening fremsatte Forslag skyldes Prof. Ørum, idet han som Leder af Bureauet har udtalt, at det vilde være aldeles umuligt at kontrollere, om de unge Læger, der søge Bureauets Assistance, ere Medlemmer eller ej, og derhos skaffer Vedtagelsen af Ændringen de unge Læger den samme Begunstigelse som Bestyrelsens Forslag. Taleren maatte derfor anbefale Vedtagelsen af de af Københavns Lægeforening stillede Forslag §§ 3 og 4.

Dirigenten vilde, som interesseret i Sagen, bemærke, at naar Vikaren er Medlem af Foreningen, afsluttes Kontrakten mellem 2 Medlemmer af den almindelige danske Lægeforening, men vil man gennemføre det, maa man følge den af den københavnske Lægeforening antydede Vej. Bureauet modtager Indtegningen og Aarsbidraget. Alle Vikarer ere ikke bosiddende i København, og skal man først henvise dem til en Kredsforening og faa Meddelelse fra denne om, at de ere optagne som Medlemmer, før man kan skaffe dem noget at bestille, bliver det en Forretningsgang, som ikke er praktisk. Man bør vedtage den københavnske Lægeforenings Forslag.

Man gik derpaa til Afstemning, hvorved

1) Næstved Lægeforenings Forslag forkastedes.
2) Bestyrelsens Forslag vedrørende § 4 forkastedes.
3) Københavns Lægeforenings Forslag til §§ 3 og 4 vedtoges.
4) Den af Formanden omtalte Ændring til § 2 og Bestyrelsen Forslag til § 5 vedtoges.

Efter at denne Afstemning havde fundet Sted, bemærkede:

Dr. med. E. Müller (Aarhus), at paa Repræsentantmødet i Foraaret i København blev der vedtaget foreløbig ikke at foretage nogen Ændring i den kollegiale Vedtægt. I Aarhus Lægeforening havde man imidlertid forhandlet om at opstille nogle Ændringer til Vedtægten, og Resul-

tatet var blevet et Forslag, som var blevet omdelt til alle Lægemødets Deltagere. Taleren vilde nu anmode disse om at læse Forslaget igennem og mulig bringe det frem i de respektive Kredsforeninger; og han haabede da, at der inden næste Lægemøde vilde komme Forslag frem, som kunde blive overvejede i Kredsforeningerne, og at det kunde føre til, at der blev ensartede Regler hele Landet over.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Nationalforeningen og Sanatorierne.

Jeg siger Hr. Overlæge Saugmann Tak for, at han har villet ulejlige sig med at svare mig, og tillader mig følgende Bemærkninger til hans Svar:

Ad det foreløbige Antal Patienter, man skal berede Plads, saa maa Hr. S. erindre, at jeg sagde, at man kun havde to Indtægtskilder, private Gaver og Statstilskud. Naar jeg saa derefter talte om 100 Patienter, saa gjorde jeg rede for, hvorledes der kunde sørges for dem af de private Gaver alene, og det var saa min Tanke, at Staten, naar der var vist Vej, skulde gaa videre. Det vil altsaa „komme lidt efter lidt i Aarenes Løb", som Hr. S. siger, saa der bliver i det Stykke ikke saa stor Uenighed mellem os.

Ad Lægen, saa mener jeg, at paa et almindeligt Sygehus gør en god Sygeplejerske et stort dagligt Arbejde som paa sin Vis har større Betydning end Lægens, og jeg synes, det kunde være ligesaa paa et Sanatorium. Den Taalmodighed til Underholdning og den Elasticitet til Opmuntring, som Hr. S. gør til en stor Del af Lægens Arbejde, den vilde jeg paa Forhaand snarere vente at finde hos en Kvinde end hos en Mand, det er ogsaa derfor jeg mener, at man kunde nøjes med kortere Lægebesøg, og det er derfor jeg i mit Tankeeksperiment har sat Plejerskens Løn saa høj. At Lægen behøver at være Specialist, synes jeg ikke, naar man overhovedet føler, at man maa sætte Tæring efter Næring. Enhver Læge har jo undersøgt og behandlet en Mængde brystsyge, og naar saa dertil kommer den særlige Interesse

og Ulejlighed, man kan paaregne hos ham, naar han bliver Sanatorielæge, saa synes jeg nok, det kan gaa.

Ad Vadsk, saa havde jeg tænkt mig, at den skulde ske paa Sanatoriet.

Ad Belysningen, saa synes jeg fremdeles, at Petroleum maa kunne bruges. Som alt nævnt af mig, maatte Belysningen kunne anbringes saaledes, at man blev fri for Forbrændingsprodukterne. Hvor jeg har været til Stede ved Acetylengasbelysning, har jeg fundet den ganske særlig stinkende.

Ad Bespisningen til 70 Øre, saa maa Hr. S. erindre, at her væsentligt bliver Tale om et Publikum, der er vant til at bruge 20—30 Øre om Dagen, og at derfor den nævnte Bespisning vilde være en relativ Overnæring af ikke ubetydelig Værdi.

Overlæge Saugman's tænkte Plejeanstalter og midlertidige Plejeanstalter i Forbindelse med Landets Sygehuse synes jeg maa være uheldige, fordi de ville mangle den vigtigste Betingelse for et Sanatorium, nemlig den dækkede Beliggenhed, denne, synes mig, nødigt man skulde slaa af paa, og fordi det vilde koste en Del Penge, og derved træde hindrende i Vejen for den egentlige Sanatoriesag.

At flere smaa Sanatorier ville skaffe flere Bidrag alle Steder fra, anser jeg for en Selvfølge. Skulle vi her paa Øen samle i en fælles Kasse — en for Landet fælles Kasse — med Udsigt til, at det en Gang i Fremtiden, om mange Aar, ogsaa kan blive vor Tur at faa et Sanatorium, saa vil der efter mit Kendskab til Befolkningen her ikke komme mere end en Tiendedel ind af det, der vil komme, hvis vi kunne sige: Se om et Aar kunne vi maaske bygge os et lille Sanatorium her. Og naar jeg har fulgt Rigsdagens Forhandlinger, saa har jeg faaet et bestemt Indtryk af, at ogsaa andre Steder i Danmark har Kirketaarnspatriotismen en lignende Overvægt over Almenpatriotismen.

Den gennemgaaende Forskel paa Hr. Overlæge Saugmann — hvis praktiske Erfaring jeg imidlertid naturligvis erkender i Modsætning til min egen kun teoretiske Viden — og mig er, at Hr. S. stiller en Del Fordringer op, som nødvendigvis maa opfyldes, medens jeg mener, at der fra det simple aabne Vindue i Ftisikernes Soveværelse og lige op til Vejlefjords Sanatorium maa kunne tænkes en trinvis Overgang, eftersom man fører flere og flere gode Betingelser til, og at Spørgsmaalet om paa hvilket Trin, man skal slaa sig ned, udelukkende maa løses ud fra en Overvejelse af For-

holdet mellem de sandsynlige Indtægter og det Antal trængende, der findes.

Det er bedre at behandle 1000 syge med 10 % Helbredelse end 100 med 20.

Jeg siger ogsaa Hr. Dr. Rørdam Tak for hans Svar. Jeg tror nu ikke, at de Herrers Arbejde ganske har den praktiske Art, som jeg vilde foretrække, men — man kan jo komme til Rom ad mange Veje.

Rønne 10.—8.—1901.

Ærbødigst
Louis Kabell.

LITTERATURANMELDELSE.

C. Lambek: Udkast til en sjælelig Bevægelseslære. Lehmann & Stage. 86 Sider. Kbhvn. 1901.

Det har altid været en uundgaaelig Opgave for Medicinen, særlig da for Neuropatologien, at holde et vaagent Øje med de Bevægelser, der foregaa inden for den psykologiske Videnskab, og som sig hør og bør har da ogsaa vore medicinske Journaler jævnligt indeholdt Referater af det ny, der her kommer for Dagen. Og Grunden ligger lige for Haanden; saa længe det anerkendes, at vi paa mange Omraader have Brug for en psykisk Behandling og samtidig staa saa famlende og kejtede over for denne Opgave som vi faktisk gør, er der al mulig Anledning til at spejde efter bedre Holdepunkter end de nærværende. Saa længe vi indskrænke os til at indskærpe vore neuropatiske Patienter henholdsvis „at de maa tage sig sammen“, og „at de virkelig maa mande sig op“, eller til at forsikre dem om, „at der ingen Anledning er til at se saa sort paa Tilværelsen“ etc., maa vi dog i vort stille Sind bekende, at vi ikke har naaet Toppunktet af psykologisk Finhed. At vi gerne skulde lære vore Patienter Selvbeherskelse, yde dem Opmuntring osv., ved vi vel, men hvor vi skal søge Angrebspunktet for at lede den tilsigtede Energi ind i dem, derom er vi i Reglen ganske uvidende.

Den deskriptive Psykologi — den enhver af os kender, i det mindste elementarisk — har ikke, det kan vi snart blive enige om, haft stor Betydning for den praktiske Medi-

cin. Psykiaterne have plukket lidt ud af den til Systemet, men hvad Nervesygdommenes Terapi angaar, erkendes det overalt, at hvor der er opnaaet noget ved psykisk Behandling, har det mere beroet paa særlige Evner hos enkelte benaadede end paa den teoretiske Begrundelse. Og heri er der i og for sig intet besynderligt; saalænge Psykologien væsentligst beskæftigede sig med Analyse, var travlt optaget af at adskille Elementerne og afgrænse dem i Stedet for at henvende Opmærksomheden paa Kræfternes Sammenspil, kunde der ikke være meget Udbytte at vente for en saa praktisk Videnskab som Medicinen.

Heri har nu den sidste Tid bragt et Vendepunkt. Psykologerne har begyndt at vende sig mod Aarsagsforholdene i Sjælelivet; dels har man (Stern i Breslau o. a.) stræbt at efterforske den Kausalsammenhæng, der betinger de mangfoldige individuelle Differenser, (hvor man hidtil nøjedes med skematisk at opstille de 4 stakkels „Temperamenter"), dels har man mere generelt søgt at finde Love for det fællesmenneskelige sjælelige Sammenspil. Lehmann's forskellige Laboratoriearbejder, der bevæge sig paa en Del af dette Omraade, er for kendte til at de behøver videre Omtale; det samme turde gælde Fejlberg's geniale Studier, der allerede ved Navne som „om størst Udbytte af Sjæleevner" etc. røber, at de beskæftiger sig med ganske andre Ting end de tidligere Psykologers Skrifter.

I samme Retning bevæger det Skrift sig, hvis Titel er anført oven for, og som det her nærmest var Hensigten at henlede den medicinske Læseverdens Opmærksomhed paa. Det angives at være blevet til „ud fra den Tro, at Eksperimentet i Laboratoriet ikke er den eneste Metode, men kun en Del af et større Hele, den processuelle Metode. Det skulde synes urimeligt, om ikke Selviagttagelse og logisk Ræsonnement skulde kunde bringe ganske betydelige Resultater m. H. t. sjælelige Aarsagsforhold." Den processuelle Metode arbejder udtrykkelig i praktisk Øjemed: „vi vil forstaa Sjælelivet og kunne beregne[1]) det ɔ: vi vil kende dets Aarsagsforhold. Der er visse Tilstande vi foretrække frem for andre, og det interesserer os at vide, hvorledes vi skulle skaffe os disse Tilstande og bevare dem. Men gennem deskriptiv Analyse komme vi i og for sig ikke til at se Aarsagsforhold paa Sjælelivets Omraade."

Metoden bestaar da i at opfatte de sjælelige Forandringer

[1]) Udh. af Anm.

som Funktioner knyttede til Nervebevægelser, benytte Paralleler hentede fra den mekaniske Energilære paa Sjælstilstandene, ikke saaledes, at man tænker sig nogen speciel psykisk Virksomhed, naar der bruges Udtryk som Tankebevægelse etc., men kun saaledes, at Tanken slaar over fra den ene Parallel, den psykiske, til den anden Parallel, den fysiske Nerveproces.

Hvorledes denne Metode nu gennemføres i det enkelte, kan der desværre her slet ikke blive Plads til at eftervise. Vi vil derfor gribe et enkelt Punkt for at vise, hvorledes Forf. gaar frem. Han tager f. Eks. det velbekendte sjælelige Fænomen, at to forskellige Forestillinger forstyrre hinanden, søge at trænge hinanden ud af Bevidstheden („Fortrængningsfænomenet"), og spørger: hvorledes gaar det til? Virker de to Bevægelser direkte paa hinanden, eller er Indvirkningen indirekte, saaledes at den ene har en reaktiv Virkning, hvoraf den andens Ophør følger? Ved Undersøgelsen af flere af disse Tilfælde finder han nu, at der er Variation for de samme Forestillingers Vedkommende, undertiden kan Bevidstheden rumme flere Tanker samtidig end til andre Tider — det er til en vis Grad afhængigt af Øvelse. Tanker, man ikke forhen kunde rumme sammen, kan gennem Associationsdannelse gøres samtidige. Efter endnu at have anført et Fænomen som stærke Lydindtryks først fordunklende, dernæst forhøjende Virkning paa samtidige Lysindtryk, slutter han, at disse Ting ikke vil kunne forklares uden ved at antage, at Fortrængningsforholdet er et indirekte, reaktivt Fænomen.

Men dersom Fortrængningsfænomenet er af reaktiv Natur, maa der i Hjernen finde Strømninger af potentiel Energi Sted. Der maa være en fælles Energibeholder, som alle de Bevægelser, der ere fremme i Hjernen, øse af. „Hvis det udelukkende var specielle oplagrede Energier. der virkede, vilde Fortrængningsfænomenet kun være forklarligt som en direkte Strid mellem Bevægelserne. Og hvis man antager Lokalisation af Fornemmelsesbevægelserne, maa den fælles Energi strømme fra Sted til Sted. Hvordan denne fælles Energi er at opfatte, om den direkte kan aktualiseres eller ej, om det altsaa er en Art Nervelymfe, eller det er Blod, er uvist. Men strømme maa den. Fortrængningsfænomenet som reaktivt Fænomen er kun forstaaligt paa følgende Maade: en i Hjernen forhaandenværende Bevægelse (Irritation) udløser den i Øjeblikket udløselige Energi og bevirker derved, at andre Bevægelser ikke faar tilstrækkelige Forplantningskraft.

— Det er endvidere en Konsekvens, at der hvert Øjeblik finder Energiproduktion Sted, d. v. s. at der hvert Øjeblik er ny Mulighed for Udløsning af potentiel Energi, thi en fortrængt Bevægelse kan genoptræde straks efter, at den fortrængende Bevægelse ophører: den forbrugte Energi erstattes stadig. Denne stadige Produktion af fælles potentiel Energi (Blodomløbet) kalder jeg det almindelige Energifænomen."

Og Forf. opstiller nu følgende interessante Hypotese: „Efterdi der finder Energitilstrømning Sted til Organer, som er Sæde for Bevægelser, finder der ogsaa Energistrømninger Sted til Organer, som nylig har været Sæde for Bevægelser; Følgen af denne Energitilstrømning er Oplagring af potentiel Energi (bundne Energier kalder jeg dem i Modsætning til den fælles strømmende). Selve Energistrømningen opfatter jeg som en Art Fordøjelsessugning: Organer, hvori der sker Forbrug, er særlig fordøjelseskraftige (næringssugende); det er et almindeligt biologisk Fænomen, at Forbrug reaktivt har Tilførsel til Følge. Det er ud fra denne Opfattelse, at jeg antager Tilstrømning af den fælles Energi ogsaa til Organer, som nylig har været Sæde for Bevægelser". Og ud fra denne Tilstrømning forklarer han „Tilbagevendingsfænomenet" ɔ: at Forestillingen atter kan dukke op, altsaa som en Slags Restitution af den oplagrede, bundne Energi. „At Bevidsthedens Omfang kan forstørres gennem Øvelse, at man kan opfatte større Komplekser af kendt end af ukendt, er nu forklarligt. Tænker man sig Oplagring i enkelte Celler af bundne, potentielle Energier, som kun udløses af samme Art Bevægelser, der i sin Tid har bevirket Oplagringen, saa vil Udløsning af disse bundne Energier kunne erstatte manglende Tilførsel af almindelig potentiel Energi og ophæve Fortrængningsforholdet." Saa vidt om dette Punkt, der hører til det centrale i Bogen.

Fristende vilde det være at berøre Afsnittet om Energioverførelse, om Lyst- og Ulystfølelsers Indvirkning paa den sjælelige Energi etc. etc., men det vilde føre altfor vidt. Endnu kun, for ret at vise Forfatterens praktiske Tendens, et Par Ord om Opmærksomhedens Indflydelse paa Forestillingens Forløb. Han viser, at de Omstændigheder, hvorunder en Forestilling stanser i Bevidstheden, har den største Indflydelse paa Karakteren af Genopdukningen: „Man kan overvinde Frygt ved under farefri Omstændigheder at mande sig op i Tanken om det man frygter; gennem Stansningsomstændigheder, der er anderledes end under tidligere Oplevelser, kan man give de frygtindgydende Bevægelser anden Opmærk-

somhedsbetoning og dermed forandre senere Oplevelser af vedkommende Indtryk. Omvendt kan man skræmmes i visse Henseender, komme til at frygte, hvad man ikke før har frygtet. Det kommer ganske an paa, hvad man er „vænnet til“ d. v. s. de Standsningsbetoninger, Tingen forud har haft i En. Ved at indøve visse „rolige“ Opmærksomhedsudslag, kan man vinde Selvbeherskelse.“

I Slutningen af Bogen kommer Forf. ind paa den processuelle Forbindelse mellem Fornemmelser og Muskelbevægelser, da det er ham en Nødvendighed at undersøge hele Undergrunden for Sjælelivet for ikke at træffe paa Gaader, som kunde forstyrre hans Beregninger af de psykiske Fænomener. Opstillingen af en særegen Hypotese angaaende de vilkaarlige Muskelbevægelsers Genese og Strejfningen af Carl Lange's Affektteori turde kunde paaregne speciel Interesse for medicinske Læsere.

Skriftet tilkendegiver sig som 1ste Del af et større Hele, der bl. a. vil komme til at omfatte en Lykkelære. En endelig Dom over det maa derfor opsættes, til det hele foreligger. Men som Begyndelsen er gjort, er det næppe forhastet at udtale, at Forf. har fundet sig et frugtbart Felt, der synes at aabne vide Horisonter for Fremdragningen af videnskabelige Værdier, som i højere Grad end den blot beskrivende Psykologi kan komme alle dem til Nytte, der praktisk skal beskæftige sig med Sjælelivet.

Severin Christensen.

Johannes Torrild: Om Ætiologien af Chorea minor. København 1901. Jacob Lunds Boghandel.

Naar Bakteriologien utvivlsomt har givet os en mere indgaaende Forstaaelse af adskillige Sygdommes Væsen og Ætiologi, saa er det i og for sig meget naturligt, at man i den nyere Tid har været tilbøjelig til at opfatte flere og flere af de gamle Sygdomsenheder som beroende paa Infektion. Blandt disse er ogsaa Chorea minor, og Forf. drager stærkt i Felten for den af forskellige Forskere fremsatte Infektionsteori.

Arbejdets første Afsnit handler om den typiske Choreas Billede samt de saakaldte pseudochoreatiske Lidelser, (de

kroniske Choreaformer, choreiforme Tilstande ved Hjernelæsioner, Chorea elektrica, Habit-Chorea). I et andet Afsnit behandles de forskellige mere eller mindre mærkelige Teorier om Choreaens Væsen saaledes den rheumatiske, den emboliske, den anæmiske, den neurotiske Teori og endelig Infektionsteorien. Herefter følger Materialet, som er ordnet i forskellige Grupper. I den første findes 42 Tilfælde, hvor der dels i umiddelbar Tilslutning til en Febris rheumatica, dels efter længere Tids Forløb udviklede sig en Chorea minor. Anden Gruppe omfatter 39 Patienter, hos hvilke der fandtes Ledtilfælde, men ikke hvad man sædvanligt forstaar ved udtalt Gigtfeber. I en tredie Gruppe findes 16 Tilfælde, hvor Choreaen udviklede sig i Tilslutning ikke til Gigtfeber, men en anden akut Sygdom (Scarlatina, Morbilli, Angina simplex, Gonorre). Den fjerde Gruppe omfatter 63 Patienter, hos hvem Sygdommen havde udviklet sig, uden at der var gaaet nogen paaviselig Infektionssygdom i Forvejen, og endelig gives i femte Gruppe Journalerne over 12 Patienter med Chorea minor in graviditate. Som et Hovedresultat fremhæves til Slutning, at Ledtilfælde forud for eller samtidig med Choreaen kunde paavises i over 50 Procent, ligesom mere end Halvdelen af de 172 Patienter frembød Tegn paa en virkelig organisk Hjertesygdom.

Det Spørgsmaal, som Forf. har taget op, er i den nyeste Tid blevet debatteret saavel i den skandinaviske som i den udenlandske Litteratur, og Infektionsteorien er blevet energisk forsvaret og skarpt angrebet. Derfor kan hans Arbejde gøre Fordring paa en vis aktuel Interesse, saa meget mere som Spørgsmaalet om en given Sygdomsforms Væsen og Natur sikkert nok har ikke blot teoretisk, men ogsaa praktisk Betydning. En Læge, der er fast overtydet om Chorea minors infektiøse Natur, maa ganske uvilkaarligt gaa terapeutisk til Værks paa en noget anden Maade end den, som betragter Lidelsen som en funktionel Neurose.

Forf. har samlet et stort og i det hele nogenlunde brugbart Materiale; men naar det fremhæves som en Fordel ved dette, at han ikke selv har haft Lejlighed til at observere Hovedmassen af Patienterne, saa kan der vel anføres noget til Begrundelse af denne mærkværdige Ros, men berettiget er den dog ingenlunde. Kan man ved Undersøgelsen af et videnskabeligt Spørgsmaal ikke observere nøgternt, uden at lade sig paavirke af forudfattede Meninger, hører saa at sige alting op.

Det Maal, som Forf. i første Række har stillet sig,

nemlig at plædere for Chorea minors infektiøse Natur, har han utvivlsomt naaet. Naar der i over Halvdelen af Tilfældene forud for eller samtidig med den nervøse Lidelse findes Sygdomsformer, der efter vor nuværende Anskuelse maa betragtes som infektiøse, saa tyder dette ganske bestemt paa, at Infektionen spiller en ætiologisk Rolle. Infektionsteorien er imidlertid paa sin Vis ikke noget nyt. Meget fremragende Forskere have hyldet den saakaldte reumatiske Teori; nu er „Reumatismen" ganske vist en daarlig afgrænset Sygdomsgruppe, der indbefatter Lidelser af ret forskellig Art og Natur; men den mest prægnante af de herhen hørende Sygdomsformer, nemlig Gigtfeberen, betragtes dog vistnok af de allerfleste som beroende paa Infektion. Erkender man, hvad i hvert Fald herhjemme utvivlsomt er Reglen, at der bestaar et nøje Sammenhæng mellem Gigtfeber og Chorea minor, saa maa man eo ipso indrømme Infektionens ætiologiske Betydning for sidstnævnte Affektion. En ganske anden Sag er det, om Forf. har Ret, naar han hævder, at alle Tilfælde af saakaldt „virkelig" Chorea minor bero paa Infektion. Forskelligartede ætiologiske Faktorer kunne sikkert føre til ganske ensartede Symptomkomplekser. Den saa hyppigt forekommende akutte Forvirring beror utvivlsomt i mange Tilfælde paa en Infektion, og vi skulle i saa Henseende kun minde om afdøde T. B. Hansen's bekendte Undersøgelser over Puerperalpsykoser, som jo netop ofte viser sig under den akutte Forvirrings Billede. Neppe nogen Forsker vover imidlertid at paastaa, at der hver Gang der er en akut Forvirring foreligger en Infektion. Der er da neppe nogen Grund til at gaa ud fra, at alle Tilfælde af Chorea minor skyldes en Infektion, selv om adskillige utvivlsomt gør det, og det saa meget mindre som man i rene Tilfælde finder Ejendommeligheder, der pege paa en rent neurotisk Oprindelse. Man kan saaledes utvivlsomt se Sygdommen udvikle sig efter et psykisk Traume, selv om Forf. kun vil have iagttaget nogle enkelte og ogsaa til Dels har Ret, naar han kritiserer visse Statistikker, hvor denne Aarsag findes anført i adskillige Procent. Ved Chorea in graviditate ophører Sygdommen, efter de allerfleste Forskeres Mening, kun sjældent før Fødslen, og naar denne indfinder sig, aftage de choreiforme Bevægelser næsten altid stærkt. Paa den anden Side er det jo sikkert, at det vigtigste Fænomen ved Chorea, de ejendommelige uvilkaarlige Bevægelser, kunne skyldes ikke infektiøse Lidelser i Hjernen, som f. Eks. den postapoplektiske Hemichorea. Naar da et stort Materiale, som Forf.'s,

viser, at der i talrige Tilfælde er observeret Fænomener, der pege hen paa en Infektion som Aarsag, i næsten lige saa talrige ikke kan paavises noget Spor heraf, saa forekommer det os at være det naturligste at antage, at nogle Tilfælde skyldes Infektion, andre ikke.

Med denne Opfattelse bliver det mulige Slægtskab og Sammenhæng mellem den mer eller mindre typiske Chorea minor og andre Choreaformer selvfølgeligt af Interesse. Det første Afsnit, hvor dette Spørgsmaal fortrinsvis skulde behandles, er imidlertid afgjort det svageste i hele Arbejdet og indeholder med Undtagelse af nogle originale Sygehistorier, som ikke ere uden Interesse, intet, som man ikke kan finde i enhver større Haandbog.

Fremstillingen er i det hele tilfredsstillende, om end den paa flere Punkter nok kunde kritiseres med Rette. Særlig skal til Slutning fremhæves som en berettiget Anke, at Forf. behandler Tal paa en meget gammeldags Maade. Hans Opgave er jo for en Del statistisk. Det er nu atter og atter fremhævet og ganske ulvivlsomt, at man i al Statistik maa anvende en vis Teknik, naar man ikke vil udsætte sig for grove og haandgribelige Fejlslutninger; gentagne Gange have Statistikere af Faget reduceret visse medicinske Doktordisputatser in absurdum. Saavidt det kan overses, synes det, som om Forf. vilde være naaet til de samme Resultater, hvis han havde benyttet en virkelig statistisk Fremgangsmaade; men ikke desto mindre har man i Nutiden ikke Lov til at tumle med Tal, som om det var en saare simpel Ting, der ikke krævede visse Forsigtighedsregler.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Paa Øerne i det indiske Ocean forekommer der en ejendommelig Hudsygdom, der kaldes Tokelau, Tinea imbricata, ved hvilken der paa Huden danner sig tykke i koncentriske Ringe ordnede Skæl, hvilket har givet de angrebne Personer Navnet af Fiskemennesker. Man har hidtil troet, at Aarsagen var en Trikofytonart, men Triboudeau har nu paavist, at det drejer sig om en ægte Aspergillusart, som han har givet Navne: Lepidofyton, hvis Sporer ere graa og give Skællene en askeagtig Farve. Denne Sygdom forekommer ogsaa i den franske Del af Bagindien, og samtidigt med Tribaudeau har Jeanselme i Paris ogsaa paavist, at den skyldes Aspergillus.

(Semaine méd. 1901, S. 37 og 44.)

Gonnorroiske Nervesygdomme. Eulenburg paaviser Betydningen af Sygdomme i Nervesystemet, som staa i middelbar eller umiddelbar Sammenhæng med gonorroiske Infektioner. Ved Siden af talrige Tilfælde af almindelige funktionelle Neuroser eller af Neurosteni, Hysteri og Psykoser, som mere direkte kunne føres tilbage til gonorroiske Sygdomme, gives der Tilfælde af lokaliserede Former af gonorroiske Nervesygdomme, som E. nærmere omtaler. Baa Basis af det hidtil iagttagne Materiale skelner E. mellem følgende Hovedtyper af gonorroiske lokaliserede Nervelidelser: 1) Neuralgiske Lidelser, navnlig Iskias; 2) Muskelatrofier og atrofiske Lamheder; 3) Gonorroisk Neuritis og Myelitis i snævrere Forstand. Diagnosen støtter sig navnlig paa den bestaaende Nervelidelses Ejendommelighed, endvidere paa Paavisningen af en endnu bestaaende eller kort Tid forudgaaende gonorroisk Urethritis og andre gonorroiske Lidelser og Metastaser. Prognosen er relativ god. Det nærmere Sammenhæng mellem den gonorroiske Infektion og Nervesygdommene er endnu ubekendt.

(Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 646.)

FRA INDLANDET.

Antallet af danske Læger er ifølge den nylig udkomne „Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Dyrlæger i Danmark 1901“ 1584 foruden 37 ved Lægeskolen i Reykjavik uddannede Læger. Af disse 1584 Læger opholde næppe 40 sig i Udlandet; 22 ere Kvinder, paa hvilke Tandlægestudiet dog synes at udøve en langt større Tiltrækning, idet der er ikke mindre end 29 kvindelige Tandlæger mod 177 mandlige, i alt 206; til Dyrlægestudiet ere de endnu ikke naaede.

FRA UDLANDET.

Antallet af kvindelige medicinske studerende i Schweiz er stadigt tiltagende, i Bern ere de endog i Majoriteten, 190 mod 174 mandlige studerende; i Genf er der 168 kvindelige og 183 mandlige studerende; ved de andre Universiteter er Antallet ringere, i Basel endog kun 4 kvindelige studerende. I alt er der i Schweiz 511 kvindelige studerende, hvoraf kun 21 hører hjemme i Landet. Ogsaa i Tyskland er Antallet af kvindelige medicinske studerende rask tiltagende, i sidste Semester 95, hvoraf 39 vare rigstyske, 65 udenlandske.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

6. Septemper. 1901 Nr. 36

KORT VEJLEDNING I HYGIEJNISK METEOROLOGI.

Af prakt. Læge HANS HANSEN i Ubby.

For c. 3 Decennier siden blev Grunden lagt for Bakteriologien som Videnskab; intet Under, at man greb det nye og blev ked af de klimatologiske Undersøgelser, der aldrig havde kunnet forklare mange Sygdommes Opstaaen.

Omtrent samtidig med at Bakteriologiens videnskabelige Grundvold blev lagt, fik imidlertid Meteorologien sit første faste Fundament som Videnskab; nu efter godt og vel 30 Aars Forløb kunde der maaske være større Haab om med Resultat at inddrage Meteorologien som Hjælpevidenskab for Lægevidenskaben. Navnlig i de sidste 5 Aar synes der da ogsaa omkring i Europa at være sket Tilløb i nævnte Retning. Men saa vidt jeg har kunnet se, har det ofte skortet Forfattere, der har undersøgt Forholdet mellem Vejrlig og Sygelighed, paa tilstrækkelig Indsigt i Meteorologien. Nærværende Arbejde er et Forsøg paa at afhjælpe denne Mangel paa Kendskab til de almindeligste meteorologiske Love. Naar jeg hos Forfattere ofte har set Udtrykket „Vejrforandring" brugt, f. Eks. sat i Aarsagsforbindelse med Vejrneuroser, har jeg gerne spurgt mig selv: „hvilken Vejrforandring?"

Jeg tænker, de fleste vil indrømme, at Ordet Vejrforandring er et alt for vagt Udtryk til videnskabelig Brug, og at maaske de fleste Læger kunde have Brug for og Lyst til at vide lidt nærmere Besked om, hvorledes Vejrforandringer opstaa. Dette lille Arbejde er nærmest Forstudie til en Undersøgelse om meteorologiske Kombinationers Forhold til visse akutte, febrile, reumatiske og nogle infektiøse Sygdommes Opstaaen, som jeg haaber senere at kunne offentliggøre. Nærværende gør ikke Fordring paa at betragtes som udtømmende Behandling af alle de mange Spørgsmaal, der hører ind under den hygiejniske Meteorologi, men tilsigter kun en Fremhæven af enkelte Ting, som jeg mener alle Læger bør kende; thi lige saa vigtigt det er at bygge Sanatorier paa det bedst mulige Sted med den bedst mulige Indretning, lige saa vigtigt kunde det maaske være at advare Ptt. og Rekonvalecenter mod at færdes i fri Luft paa visse for Sundheden skæbnesvangre Dage eller i hvert Fald tilraade dem paa saadanne Dage at indrette Klædedragten efter Dagens Vejrlig og ikke efter Aarstidens.

Mangt og meget, som vil finde Omtale i det følgende, kender mine ærede Læsere, men for Sammenhængens Skyld maa jeg tage det med. Maaske en og anden ikke ved, at Damptryk er det samme som den absolutte Fugtighedsmængde; det maales gerne i Millimeter og er omtrent lig Gram Vand pr. Kubikmeter Luft (ved 16° C. optager Luften $13,_5$ Gr. Vand = $13,_5$ mm. Damptryk). Damptrykket betegner den Vanddampmængde, der er til Stede pr. Kubikmeter Luft, hvorimod den relative Fugtighedsmængde betegner Procenten af den Vanddampmængde der kunde indeholdes ved den eller den Temperatur; de kan begge maales ved Hjælp af August's Psykrometer, to Termometre, hvoraf det ene holdes vaadt; efter Højdeforskellen beregnes Damptryk og rel. Fugtighedsmængde ved Hjælp af Tabeller. Skydækket inddeles efter Skala 0—10, Vindstyrken efter Skala 0 til 12 eller 0 til 6. Vindretning betegnes ved Pile, der flyve med Vinden; Antallet af Fjer betegner Styrken efter Skala 0—6.

A.

Indledende Bemærkninger.

Det ligger, skønt vi mangler tilstrækkeligt objektive Beviser derfor, nær at antage, at de atmosfæriske Kræfter kan have Indflydelse paa visse Sygdommes Genese.

Mellem de forskellige Individer paa Jordens Overflade staar en stadig Kamp for Tilværelsen, fra det allerlaveste Plante-Individ til det højeste dyriske.

I denne Kamp er det rimeligt, at Individerne vilde søge den Støtte, de kan faa, hos alle de Forbundsfæller, der tilbyder deres Tjeneste, f. Eks. de Fordele, de atmosfæriske Kræfter yder den ene eller den anden Part.

De meteorologiske Faktorer kan nu tænkes at øve dels en 1) direkte, dels en 2) indirekte og dels en 3) kombineret Virkning.

Som Eksempel paa en direkte Virkning skal jeg nævne Forfrysning eller stærk Afkøling, Solstik og andre mindre iøjnefaldende Virkninger, som vasomotoriske Forstyrrelser.

Ved en indirekte Virkning tænker jeg f. Eks. paa en begunstigende eller hemmende Indflydelse paa saadanne for Menneskets skadelige Potenser som Bakteriers Opbevaring, Trivsel, Formerelse og Spredning. Endelig kan de atmosfæriske Kræfters Indflydelse være en kombineret, idet visse Fænomener eller Fænomeners Rækkefølge baade kan virke skadeligt i Forhold til den menneskelige Organisme og samtidigt gunstigt paa de Mennesket fjendtlige Bakterier.

Lyset kan tjene som Eksempel i saa Henseende; det er paa den ene Side Livsbetingelse for Mennesket og paa den anden Side dødbringende for mange Bakterier. Udelukkelse af Lyset, f. Eks. ved varigt tæt Skydække, vil altsaa teoretisk have den omvendte Virkning.

Lovene for de meteorologiske Fænomeners Rapport med Sygeligheden er nu imidlertid saare vanskelige at fastslaa, skønt alle Mennesker føler sig overbeviste om, at Vejret har stor Indflydelse paa deres Helbredstilstand. Aarsagen til, at Lægevidenskaben paa dette Omraade

har saa lidt objektiv Grund under Fødderne, ligger for en stor Del deri, at man ikke uden videre kan gaa hen og sammenligne Sygeligheden med et eller andet meteorologisk Fænomen og tro at finde f. Eks. en vis Sygdomsfrekvens samtidig med en vis Temperatur. Det ligger sandsynligvis igen deri, at man ikke saadan kan isolere en meteorologisk Faktor; derfor bliver f. Eks. en bestemt Temperatur, aflæst paa et tørt Termometer, en i sit Forhold til den menneskelige Organisme højst variabel Størrelse, alt efter de øvrige koincidente Faktorers Værdi. Eksempel: D. $^7/_5$ 1896 Kl. 5 Eftm. viste det tørre Termometer $17,_2$ ^{0} C., d. $^2/_9$ Kl. 2 Eftm. $17,_3$ ^{0} C. Nu vilde man sikkert blive skuffet, hvis man ventede at finde samme Sygdomsfrekvens paa de to Dage.

D. $^7/_5$ var Skydække 0. Vindstyrke 1. Rel. Fugtighed 30 $^0/_0$. Damptryk $4,_5$ mm.

D. $^2/_9$ var Skydække 10. Vindstyrke 2. Rel. Fugtighed 87 $^0/_0$. Damptryk $12,_7$ mm.

I Cairo forekom et Damptryk paa $6,_6$ Millimeter d. $^{16}/_6$ 1894 ved en Temperatur paa 40 ^{0} C., d. $^{28}/_{12}$ 91 ved en Temperatur paa $6,_2$ ^{0} C. Saa snart man statistisk sammenligner Maanedsmiddel af meteorologiske Faktorer og Sygeligheden i samme Tidsrum, ser man ikke den forskellige Virkning af saadanne forskellige meteorologiske Kombinationer, og man kan umuligt udrede, hvilken Faktor der øver den væsentligste Indflydelse. Hvad der yderligere vanskeliggør ad statistisk Vej at komme til noget Resultat med Hensyn til Lufttemperaturens Forhold til Sygdomsfrekvensen, er den Omstændighed, at den kan have forskelligt Udspring; den kan stamme fra 1) Solindstraaling, 2) Jordens fra den varmere Aarstid opsparede Varme, 3) nedadgaaende Luftbevægelse (hvorved Tp. stiger $^1/_2$—1 ^{0} for hver 100 Meter Luften sænker sig), 4) Transport af varm og damprig Luft fra sydligere Breddegrader. Teoretisk var der Grund til at antage, at en bestemt Lufttemperatur hidført ad en af disse forskellige Veje kunde have en forskellig Værdi i dens Virkning paa Organismen.

Med Lufttrykket gaar det paa lignende Maade. Ser man bort fra den Indflydelse, Svingninger i Lufttrykket i en vis Højde over Havet kan have, qua Lufttryk, bliver Begreberne højt og lavt Lufttryk relative Begreber. Det bliver at kalde højt, naar ingen højere er i en vis Afstand, og lavt, naar ingen lavere er i Nærheden.

Den $^5/_{10}$ 96 havde vi f. Eks. her, skønt Barometret viste 771—775 mm., alle de Vejrfænomener, der oftest følger med lavt Lufttryk, f. Eks. overskyet, Regn, høj relativ Fugtighedsprocent og højt Damptryk, idet det omtalte Lufttryk var lavt i Forhold til et over Finland og Rusland hvilende barometrisk Maksimum paa 789 mm. i St. Petersborg. Paa lignende Maade gaar det med stigende og faldende Barometer; de meteorologiske Fænomener, man kunde vente at finde ved faldende Barometer, træffer man ogsaa ofte ved stigende, begrundet i, at det barometriske Minimums Centrum, naar det fra Vest nærmer sig vort Land, ofte er stigende, selv om vi befinder os paa dets Forside.

Lignende Forhold gør sig endelig gældende med Hensyn til Vindretningen; ogsaa her er der mange Veje til Fejltagelser, hvis man vil benytte Vindretningen i al Almindelighed til Sammenligning med Sygdomsfrekvensen. En Vind kan være forholdsvis kold om Sommeren (Vest) og derimod varm om Vinteren. En anden kan være kold om Vinteren (Øst) og varm om Sommeren. Desuden angiver Vindenes Retning ikke deres egentlige Udspring: „Die Winde sind Lügner, die ihren Ursprung verleugnen“, siger Dove.

Jeg vil derfor i efterfølgende korte meteorologiske Vejledning vise, at vi muligvis i Forsiden og Bagsiden af den barometriske Depression og henholdsvis det sydvestligt og nordøstligt beliggende Maksimum har en Generalnævner, hvori flere af disse forviklede Faktorer kan gaa op, og som kan være vejledende til at faa Forstaaelse af de forskellige meteorologiske Faktorers Koincidens, saaledes at de tilsyneladende mange Faktorer ses som een stor Aarsag, naar Talen er om en Sammenligning med Mor-

biditeten; selvfølgelig vil der blive en Del Undtagelser, hvor Vejrforholdene ikke lader sig gruppere i Hovedgrupper, men i en stor Del Tilfælde vil man kunne skelne mellem 1) den tørre og kolde Type faldende sammen med polare eller sibiriske[1]) Luftstrømninger og 2) den fugtige, varme Type ved ækvatoriale og oceanske do., naar vort Klima bestemmes af Minima i den kolde Aarstid. Endelig 3) en fugtig, kold og 4) en tør og varm henholdsvis under Vinter- og Sommer-Maksima.

I efterfølgende Fremstilling har jeg kun medtaget de bedst kendte meteorologiske Forhold. Jeg skal ikke gaa ind paa den atmosfæriske Lufts Sammensætning af Ilt, Kvælstof, Kulsyre, Argon, Helium o. s. v.; hvor vidt det i Fremtiden vil blive muligt at udfinde, om Forandringer i Sammensætningen med Hensyn til de nævnte eller andre nyopdagede Stoffer kan influere paa Morbiditeten, vil Tiden vise. Det bliver derfor her nærmest Lufttryk, Temperatur, Vanddamp og Nedbør, Vind og Skydække samt Luftens Støvindhold, der finder Omtale.

Atmosfæren omgiver Jorden, Luftmassen aftager i Tryk og Tæthed opad og er i c. 80 Kilom.'s Højde saa tynd, at man næppe behøver at ænse, hvad der er højere, maaske indtil 2—300 Km.; Individerne paa Jordens Overflade har Kontakt med den paa to Maader, dels gennemtrænger den dem, dels ligesom svømme de i den.

Atmosfærens Tilstand er ikke ens paa forskellige Steder af Jorden og til forskellige Tider paa samme Sted; den har ingen Steder ens Højde eller Tæthed, ej heller er den i fuldstændig Ro, en Følge af uens Opvarmning.

Hvor den opvarmes mest, udvider den sig, de saa-

---

[1]) Desuden hører herhen ogsaa Vejrforhold, hvor øvre Luftlag er i Nedadgaaende.

kaldte isobariske Floder hæver sig; her (se Midten af Fig. 1), hvor Luftlaget faar størst Højde, maa Luften flyde bort til Siderne foroven. Hvor Luften opvarmes, fremkommer en opadgaaende Luftbevægelse, hvor den afkøles, en nedadgaaende. Hvor den opvarmes, udvider den sig og flyder bort fra oven; Luftsøjlen paa dette Territorium faar mindre Vægt i Forhold til sit Rumfang, der danner sig et lavt Lufttryk, ogsaa kaldt et Minimum eller barometrisk Depression; hvor den derimod afkøles, faar den større Vægt i Forhold til sit Rumfang, der bliver derfor Plads for nye, fra oven tilstrømmende Luftmasser, og der dannes et barometrisk Højtryk eller Maksimum.

B.

Minima. I Minimum flyder Luften til forneden, bort foroven, i Maksimum til foroven, bort forneden; karakteristisk for Minima er altsaa opadgaaende, for Maksima nedadgaaende Luftstrømninger.

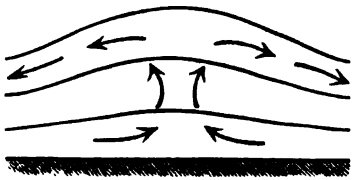


Fig. 1 [1]).

Eksempel paa et stort Minimum have vi i de ækvatoriale Egne, hvor Solens Straaler falder mest lodret og opvarmer Jorden stærkest; her træffer vi et Bælte, hvor Luftstrømmen i Regelen er opadgaaende, medens koldere Luft, som Nordøst- eller Sydøst-Passat, strømmer til forneden og erstatter den Luft, der stiger op og flyder bort foroven for som øvre Passat at sænke sig i de subtropiske Maksima, hvor den som nedre Passat kom fra.

Hvad der endvidere — foruden den forskellige Bestraaling — bidrager til Dannelsen af forskelligt Lufttryk og derigennem til Luftstrømninger fra det ene Sted til det andet, er den Omstændighed, at Hav og Fastland

[1]) Adam Poulsen: Lærebog i Meteorologi og Jordmagnetisme. Kbhvn. 1890.

lader sig opvarme med ulige Hurtighed og afgiver sin Varme ulige hurtigt. Havet er senest at opvarme, men holder længst paa Varmen; Landet forholder sig lige omvendt. Følgen deraf er f. Eks., at den nordlige Del af Atlanterhavet omkring Island om Vinteren er forholdsvis varm [1]), medens den om Sommeren er forholdsvis kold. Om Sommeren lader Centralasien — Sibirien — sig stærkt opvarme af Solen, medens Jorden her afkøles meget stærkt ved Udstraaling om Vinteren; derfor have vi lavt Lufttryk om Vinteren i Nærheden af Island og om Sommeren inde i Asiens Fastland, medens omvendt Lufttrykket om Sommeren er højt ved Island og om Vinteren højt i Centralasien og Rusland.

Om Vinteren er Varmeforskellen mellem Ækvator og Pol (N) størst paa den nordlige Halvkugle, derfor træffer vi ogsaa her udviklet de største Maksima og Minima, idet disse gensidig betinger og underholder hinanden.

Selv om nu Middellufttrykket om Vinteren angiver et Minimum ved Island og et Maksimum over Østens større Fastland, saa beholde disse ingenlunde deres Plads, men de ere i stadig fremadskridende Bevægelse; navnlig gælder dette Minimum, der i Regelen bevæger sig i østlig eller nordøstlig Retning. Nye Minima danner sig stadig i Vest, bevæger sig mod og forsvinder i Øst; ofte følger de tæt efter hinanden som Led i en Kæde.

Ser man først paa Minima og deres Gang, saa vil man finde, at den Region paa den nordlige Halvkugle, hvor de barometriske Minima hyppigst bevæger sig, omfatter Hudsonsbugten, Labrador, Newfoundland, Havet mellem Newfoundland og Grønland og Island, Jan Mayen, Spitsbergen, Bjørneøen og Norge, og videre i østlig Retning Havet mellem Bjørneøen, Spitsbergen og Novaja Semlja. Grunden, mener Prof. Mohn i Christiania, er den, at de varme nordatlantiske Havstrømme og Golfstrømmen paa deres Grænse mod Nord og Nordvest kommer i Berøring med de kolde Polarstrømme, der kom-

[1]) Ogsaa en Følge af varme Havstrømme, der kommer fra Syd.

mer frem af Baffinsbugten og det grønlandske Hav. Over de varme Strømme begynder en opadgaaende Luftstrøm, der erstattes af den kolde Luft, som kommer fra de isdækkede Polarstrømmes stærkere afkølede Territorium. Jo længere man gaar Syd paa, og jo mere man nærmer sig den hede Zone, des sjældnere blive de barometriske Minima, medens Maksima tiltager i Udbredning og Bestandighed. Under Ækvator træffer vi ganske vist som omtalt et stort stadig tilstedeværende Minimum, det saakaldte ækvatoriale stille Bælte.

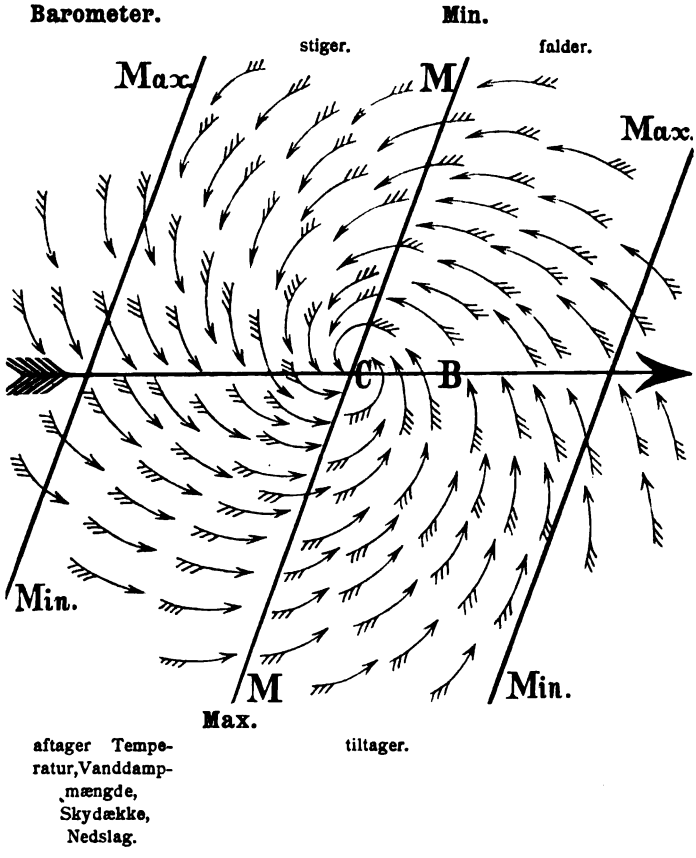
Luftens Bevægelse i det barometriske Minimum er ikke alene, som allerede nævnt, i Opadgaaende, den bevæger sig desuden i spiralformige Baner, der krummer sig om Minimums Centrum. Luften suges ind mod dette, hvorved der tilføres det nye Luftmasser; men da disse stadigt stige i Vejret og derved afkøles $^1/_2$—1 ^{0} C. for hver 100 Meter de hæves (tør Luft afkøles c. 1 ^{0} C. for hver 110 Meter den hæves; er der Vanddampe i den, vil deres Fortætning og frigjorte Varme bevirke, at Varmeaftagningen bliver langsommere, saasom 1 ^{0} C. for 200 M.), mister de paa Grund af denne Afkøling Evnen til at holde paa deres Indhold af Vanddampe. Disse udfældes i Form af Nedbør; herved fortyndes Luften yderligere, og der bliver stadig Plads for nye tilstrømmende Luftmasser, en Betingelse for Vedligeholdelsen af Minimum.

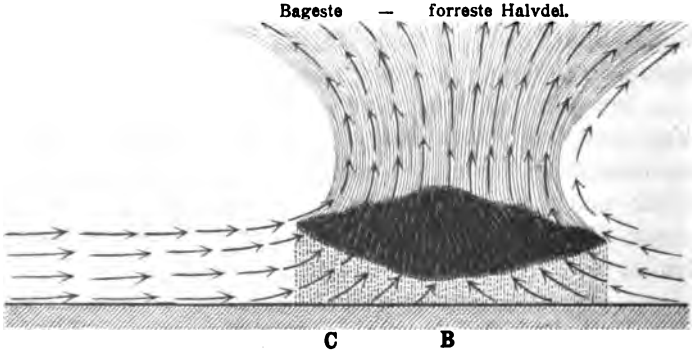
Den omtalte Sugning til og spiralformige Luftbevægelse om et barometrisk Minimum er nu en af de allervigtigste Aarsager til Lufttransport, snart af varm, fugtig Luft, snart af kold, tør do. til et Sted, altsaa en Betingelse for en Vejrforandring.

Det bliver derfor nødvendigt for Forstaaelsen af Vejrligets Indflydelse paa Nosogenesen i Almindelighed nærmere at undersøge det barometriske Minimums Forhold til de enkelte meteorologiske Fænomener og endelig Minimas Bevægelser udover, hvad der allerede er fremhævet.

I Fig. 2 forestiller øverste Tegning et horizontalt, nederste et lodret Snit gennem et Cykloncentrum. Linien

Fig. 2.





Efter H. Mohn: Grundzüge der Meteorologie. — Berlin 1898.

M. M. gennem C. deler Cyklonen i 2 Halvdele; den til højre (den østlige) kalder man Forsiden og den til venstre Bagsiden. Den store Pil angiver Centrums Bevægelsesretning.

Se vi nøjere paa de enkelte meteorologiske Faktorers Forhold paa For- og Bagsiden, saa faa vi følgende skematiske Oversigt (efter Mohn).

Paa Forsiden	Paa Bagsiden
Vind fra E—SE—S—SV indtil V.	Vind fra V—NV—N—NE indtil E.
Alle Vinde kommer fra sydl. Egne.	Alle Vinde kommer fra nordl. Egne.
Temperatur stigende.	Temperatur faldende.
Dampmængde tiltagende.	Dampmængde aftagende.
Skydække tiltagende og tæt.	Skydække aftagende (og sønderrevet).
Nedslag tiltagende og stærkt.	Nedslag i Byger og aftagende.
(Bestraaling af Solen formindsket (Hansen).)	(Bestraaling forøget (Hansen).)
Barometer faldende.	**Barometer stigende.**

Paa Forsiden blæser Vinde fra sydligere Egne (Ækvatorialvinde); de kommer fra varmere Strøg og strømmer til koldere og bliver derfor afkølede, hvorved deres Evne til at optage Vanddamp bliver formindsket; paa Grund af Luftens fra sydligere Egne stammende højere Temperatur stiger den i Vejret, hvorved den yderligere afkøles, Vanddampene fortættes til Skyer, der i Regelen danner et jævnt Dække, som udelukker Solens Straaler. Under Fortætning af Vanddampe til Skyer og Nedslag frigøres latent Varme, der formindsker Temperaturfaldet under Opstigningen og gør hele den opadstigende Luftstrøm lettere og forøger dennes Kraft.

Vindene paa Forsiden bringer Barometeret til at falde og bidrager saaledes til Dannelsen af nyt barometrisk Minimum foran Depressionscentret. Den umiddelbare Følge heraf er da ogsaa, at Stedet for det laveste Lufttryk forflytter sig til den Side, hvor Barometeret falder stærkest. Det barometriske Minimums omtalte Vandring hen over Jorden i østlig Retning er derfor kun en tilsyneladende Bevægelse; det er en stadig Nydan-

nelse, nye Dele af Atmosfæren, der omdanner sig til Minimum. Den fremadskridende Bevægelse kan sammenlignes med en Havbølge. Det barometriske Minimum svarer til det dybeste Punkt af Bølgedalen. I Punkt B. Fig. 2 kommer Vindene længst fra Syd, er derfor de damprigeste og bringer Barometeret stærkest til at falde.

Baa Bagsiden af Minimum kommer Vindene derimod fra nordligere Egne, de saakaldte Polarstrømme. De medbringe lav Temperatur, sparsom Vanddamp og blive paa deres Vej mod Syd til varmere Jordstrøg opvarmede, og deres Evne til at optage Vanddamp forøges, hvorved Betingelsen for Skydannelse formindskes, og altsaa Solens Bestraaling tiltager. Det er kolde, tørre Vinde, der ikke saa let lader sig bringe til at stige op, men derimod egner sig til at udfylde det luftfortyndede Rum om Depressionscentret og derfor bringer Barometeret til at stige.

Alle disse her skildrede[1]) mere skematiske Svingninger iagttages i Praksis i Regelen kun, naar et Minimum gaar tæt forbi Observationsstedet, in casu Nordvestsjælland. Passerer et Minimum forbi f. Eks. langt mod Nord, og navnlig naar et nyt følger efter, bliver Drejningen ikke saa fuldstændig, men standser ofte, naar Vinden er naaet til V eller VNV for atter at begive sig til en sydligere Retning. Den ved Minima frembragte Stigning af Temperaturen og Tiltagen af Skydække finder især Sted, naar et Minimum kommer vort Land tilstrækkeligt nær. Nærmer et Minimum sig os fra det sydlige England om Vinteren, da vil man maaske mærke et begyndende Barometerfald, men Luftstrømningen fra os til dette vil bevirker at Luften fra højere Luftlag sænker sig ned imod os; og Luften over os, som samtidig har en østlig Vindretning, vil derfor være opklarende. Skydækket vil aftage, Udstraalingen tiltage og Temperaturen falde.

I Fig. 3 er afbildet et saakaldt synoptisk Kort for $^{30}/_{9}$ 90, samt i h. nederste Hjørne et mindre for $^{1}/_{10}$ 90, for at vise Minima's Bevægelse.

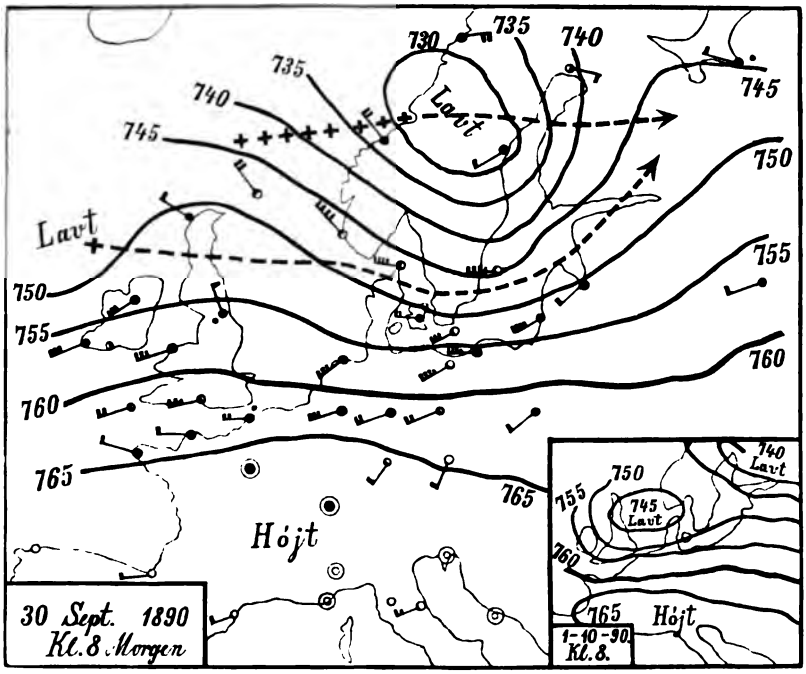
Isobarerne (Linier, der gaa gennem Punkter med

---

[1]) Efter Mohn.

samme Lufttryk) er afsatte for en Lufttryksforskel paa 5 Millimeter. Tegnet ◉ betyder Vindstille og overskyet; ◎ Vindstille og skyfri Himmel; ⊥—● betyder overskyet ved svag Kuling; ⊥ıı—◐ halvklart med stormende Kuling.

Fig. 3.



Af Prof. Dr. W. J. van Bebber's Hygieinische Meteorologie, 1895.

For $^{30}/_{9}$ finder vi et Minimum, hvor der staar „lavt" over det nordlige Norge, samt et andet nordvest for Irland. D. $^{1}/_{10}$ ser man, at begge disse Minima har forandret Plads i østlig Retning, henholdsvis til Egnen omkring det hvide Hav og til Nordsøen. Samtidig vil man lægge Mærke til, at den tykke sorte Streg, Isobaren for 760 Millimeter, har flyttet sig fra det sydlige England

over paa den anden Side af Kanalen, d. v. s. Barometeret er faldet; dette er en Følge af, at det nye Minimum, der d. $^{30}/_{9}$ laa nordvest for Irland har nærmet sig fra Vest og d. $^{1}/_{10}$ træffes over Nordsøen.

De prikkede Linier angiver Ruterne for de to Minima. Man ser, at Vindretningen øst for Minimum er sydlig, vest for det nordlig. Man finder Vindstyrken ringe saavel i Nærheden af Minimum som i samme. Nede i Nærheden af Italien, hvor Maksimum har sin Beliggenhed, er der Vindstille. I Nordtyskland mærkes ikke synderligt til at to Minima følger det ene efter det andet, der blæser en stærk Kuling fra Vest eller Sydvest hele Tiden, fra det ene M. er passeret, til det andet kommer. Derimod er Vinden Nordvest ved Skudesnæs, nærmere ved M. paa dets Bagside. Man ser heraf, at det afhænger af den Retning og Rute, et M. følger, om det i vort Land skal kunne fremkalde nogen Vejrforandring af Betydning; desuden spiller selvfølgelig M.'s kvantitative Forhold en Rolle, idet nogle M. kan udmærke sig ved stor Udbredning og stor Dybde, saa deres Virkningskreds kan strække sig fra Nordkap til Gibraltar. Andre udmærker sig ved ringe Udstrækning og forholdsvis stort Lufttrykfald i Centrum; atter andre kan have stor Udstrækning med ringe Lufttrykforskel. Endelig er der nogle, der hverken udmærker sig i den ene eller den anden Retning. I Vintermaanederne træffer vi gerne de i alle Retninger største Minima, medens Sommermaanederne kun har smaa og flade Minima, naturligvis med enkelte Undtagelser.

Man kan vist i al Almindelighed sige, at jo større et Minimum er, og jo nærmere det kommer Observationsstedet, og jo mere det holder Retningen fra Vest til Øst, des større vil Svingningen blive med Hensyn til alle meteorologiske Fænomener, i Løbet af den Tid, det bruger til at passere forbi, indtil Stedet atter er uden for dets Virkningskreds, forudsat at intet nyt M. følger efter; den Tid, der medgaar, fra det begynder til det hører op at

virke er forskellig; de barometriske Minima bevæger sig ofte med en Hastighed af c. 40 Km. i Timen; men undertiden kan Bevægelsen være yderst ringe.

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENINGS 26de MØDE.

(Fortsat).

Derpaa foretoges:

Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.

Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (Kbhvn.), havde paa Mødet i Odense indledet dette Spørgsmaal paa det nedsatte Udvalgs Vegne, og Udvalget havde derefter i Henhold til de paa det nævnte Møde faldne Udtalelser arbejdet videre og afgivet en Betænkning, som var omsendt til alle Foreningens Medlemmer. Hverken selve Spørgsmaalet eller den afgivne Betænkning skulde undergives Diskussion; hvad Taleren derfor nu havde at sige, var ikke noget Indledningsforedrag til en Diskussion om Sagen, men kun en Meddelelse om, hvad der havde været det ledende ved Betænkningens Affattelse.

Efter Juristernes Mening vil det være haabløst at tænke paa gennem Lovgivningen, i alt Fald for Tiden, at faa Lægens Tavshedspligt anerkendt, og Udvalget havde derfor ikke foreslaaet at foretage udadgaaende Skridt, men det har ved Betænkningen ment at kunne bane Vejen for, at en saadan Pligt i Tidens Løb kunde blive anerkendt. Derimod har baade Foreningens Bestyrelse og Repræsentantskab ment, at Tiden nu var kommen, da der kunde foretages udadgaaende Skridt med Hensyn til visse Forhold, som kunde ordnes administrativt.

Der er saaledes Lægeløftet. Det indførtes efter Sundhedskollegiets Anbefaling i 1815 ved Universitetet og ved Akademiet, og endnu i vore Dage aflægges det til „Akademiets Foresatte“, skønt Akademiet ikke har eksisteret i mange Aar. Da der nu her kan foretages Forandring ad

administrativ Vej, ønsker Foreningens Bestyrelse en Bemyndigelse til at henvende sig til vedkommende Autoriteter for i Lægeløftet at faa indført en Passus, ved hvilken Lægens Tavshedspligt lægges de unge Kandidater paa Sinde, og derhos vilde det være heldigt, om Løftet kunde blive aflagt paa en mere solen Maade, end det nu sker.

Hvad Dødsattesterne angaar, da skulle de indeholde en Angivelse af Dødsaarsagen, og Attesterne afgives aabne. Dette er uheldigt; da Lægen ved at angive Dødsaarsagen let kan komme til at skade Mindet om den afdøde, idet denne kan have lidt af en Sygdom, som var hans nærmeste ubekendt, søger han at undgaa det, men derved bliver Dødsattesten misvisende. Da nu imidlertid Begravelsesvæsenet ikke har Interesse af at faa at vide, hvad den afdøde er død af, men kun skal have konstateret, at den vedkommende er død, medens derimod Medicinalautoriteterne for Statistikens Skyld maa fordre Dødsaarsagen bestemt angivet, kan dette Forhold f. Eks. ordnes saaledes, at der udstedes 2 Attester, nemlig en, som kun konstaterer, at den vedkommende Person er død, og en anden, der angiver Dødsaarsagen, og denne sidste skulde da paa betryggende Maade indsendes til vedkommende Medicinalautoritet, uden at den afdødes Familie bliver bekendt med dens Indhold. Loven om Ligsyn indeholder ikke nogen Bestemmelse om, at Dødsattesten skal indeholde en Angivelse af Dødsaarsagen; dette er paabudt af Ministeriet, og Ministeriet maa derfor ogsaa administrativt kunne forandre Attestens Indhold uden Lovgivningens Medvirkning.

Ogsaa ved Udstedelsen af Helbredsattester til Livs- og Ulykkesforsikringsselskaber kommer Lægen til at støde an mod Tavshedspligten. Livsforsikringsselskaberne maa naturligvis have nøjagtige Oplysninger om de forsikringssøgendes Helbred, men det maa forlanges, af Lægeattesterne kun komme Selskabernes Læger i Hænde, og for saa vidt de i aaben Tilstand skulle passere Selskabets

Funktionærer, skulle disse føle sig bundne ved den samme Tavshedspligt som Lægerne.

Ser man dernæst hen til Attesterne i Anledning af Ulykkestilfælde blandt Arbejdere, da skulle de jo indgives til Arbejderforsikringsraadet af Arbejdsgiverne, og naar han da gennem en saadan Attest kommer til Kundskab om, at vedkommende tilskadekomne Arbejder lider af en eller anden Sygdom, skønt denne aldeles ikke vedkommer Læsionen, kan det let føre til, at Arbejderen faar sin Afsked, og det skyldes saa, at Lægen har maattet give Oplysninger, som han egentlig maatte føle sig bunden til at hemmeligholde.

Taleren skulde ikke fremdrage flere Forhold vedrørende denne Sag, men henvise til Bilag 5 i Betænkningen, hvor man vil finde saadanne omtalte, og som ogsaa kunde ønskes forandrede.

For at Foreningens Bestyrelse kunde have Bemyndigelse til at søge alle de her fremdragne Forhold forandrede, vilde Taleren anbefale Forsamlingen at vedtage en Resolution saalydende:

„Forsamlingen bemyndiger Den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse til at foretage Skridt for at udvirke,

1) at Formen for Lægeløftet forandres saaledes, at det kommer til at indeholde en Sætning om, at Lægen er forpligtet til ikke ubeføjet at aabenbare, hvad han i sin Egenskab af Læge har faaet at vide;

2) at Maaden for Lægeløftets Aflæggelse forandres saaledes, at den faar en mere højtidelig Form;

3) at indgaa til Justitsministeriet med Anmodning om, at Formen for Dødsattesterne og deres Udstedelsesmaade maa blive forandret saaledes, at Lægens Tavshedspligt kan bevares samtidig med, at Dødsstatistiken kan blive nøjagtigere;

4) at søge andre Attester og andre Forhold, hvorved Lægens Tavshedspligt ikke er sikret, forandrede saaledes, at der ikke sker Brud paa denne Pligt.

Dr. med. Jacobæus haabede, at de udadgaaende

Skridt, som Dr. Meyer havde talt om, vilde være Begyndelsen til en radikal Forandring af det bestaaende. En Læge maa lige saa lidt krænke det, han faar betroet af en Patient som en katolsk Præst maa krænke, hvad han faar at vide i Skriftestolen. Kun i Tilfælde af smitsomme Sygdomme kan det offentlige gøre Krav paa at faa Oplysning. Vanskeligheden ved at faa en Ordning bragt tilveje skriver sig fra Juristerne, som staa skarpt paa, at Lægen har Vidnepligt i kriminelle Sager; men naar Patienten ved, at Lægen har Vidnepligt, vil det i høj Grad bevirke, at Patienten holder sig tilbage med Hensyn til at meddele, hvad Lægen dog egentlig bør vide for at kunne hjælpe.

Hvad Dødsattesterne angaar, da kunde man vistnok i Stedet for at gaa den af Dr. Meyer anviste Vej, nemlig at udstede 2 Attester, nøjes med at udstede een, hvori Dødsaarsagen ikke angives direkte, men ved et Tal, som henviser til en af Autoriteterne affattet Liste over de forskellige Sygdomsformer.

Stiftsfysikus Holst vilde anbefale at stemme for det foreliggende Forslag, men ønskede ganske vist nogle mindre Ændringer foretagne. Der er ingen Grund til at lade Dødsattesten passere Familien; den kan gaa lige fra Lægen til vedkommende Myndighed, og Lægen kan da udfylde den fuldstændig, som den skal være. Det vilde derhos være heldigt, om flere af de Spørgsmaal, som nu skulle besvares, og som synes unødvendige, kunde falde bort, f. Eks. om et afdød Plejebarns Fader er Murmester eller Tømrersvend o. s. v. Er Attesten ikke udfyldt nøjagtig ogsaa paa saadanne Punkter, hvad jo hænder, at den ikke er, bliver den sendt tilbage til Udfyldning, og er det vanskeligt saaledes at faa een Attest udfyldt nøjagtig, bliver det endnu vanskeligere, naar der skal udfyldes 2.

Pr. Læge Malling (Aalborg) mente, at man stod sig bedst ved at holde Attesten uden for Familien. Forslaget om at angive Dødsaarsagen ved et Tal, svarende

til en foreliggende Liste, vilde være upraktisk; det vilde ikke vare længe, inden Folk kom efter, hvad Tallet betød.

Distriktslæge Fiedler. Ved Diagnosen kunde sættes et Tal, hvis Betydning kun kendes af Sundhedskollegiet, og som angav det, der yderligere ønskes at vide om Dødsaarsagen.

Pr. Læge Ryder fandt det uheldigt, at Lægen skulde skrive 2 Dødsattester. Man kunde vistnok komme uden om det paa den Maade, at Lægen udsteder een Attest, som sendes til vedkommende Sundhedsautoritet, som da udfylder en Blanket med Angivelse af, at Lægen har konstateret, at vedkommende er død.

Distrikslæge Dreyer fandt Dr. Ryders Forslag upraktisk; han mente, at Sagen kunde ordnes paa den Maade, at Lægen udsteder en Dødsattest nogenlunde i samme Form som nu, men uden nogen specificeret Dødsaarsag og saa f. Eks. hver Maaned sender Distriktslægen en nummereret Fortegnelse over de Dødsfald, med Hensyn til hvilke han har udstedt Attest, med Angivelse af Dødsaarsagen; denne skulde saa Distriktslægen indføre i Attesten.

Korpslæge, Dr. med. Meyer: Det kan ikke nytte at diskutere Spørgsmaalet om, hvorledes det kan ordnes, eftersom det ikke er Forsamlingen her, men Justitsministeriet, der i sidste Instans afgør Sagen.

Pr. Læge Fogh (Vordingborg), vilde ikke have, at der skulde udstedes flere Attester end nu. Distriktslægen kunde hver Maaned sende Attesten tilbage til vedkommende Læge, som da kunde fuldstændiggøre Attesten med Hensyn til Dødsaarsagen. Derhos vilde det være heldigt, om man kunde blive fri for at angive, om vedkommende afdøde boede i Forhus eller Baghus, i den eller den Etage o. s. v.

Pr. Læge Lehmann mente, det kom an paa ikke blot at undgaa, at Familien fik Dødsaarsagen at vide, men ogsaa de Autoriteter, der ikke føle sig bundne ved nogen Tavshedspligt, f. Eks· Præsten, som, naar han ved, hvad der staar i Dødsattesten, let kan finde sig beføjet

til at benytte det i sin Ligtale som et advarende Eksempel. Dødsattesten kunde afleveres i forseglet Konvolut, uden paa hvilken der fandtes de Spørgsmaal besvarede, som angaa Præst, Degn o. s. v. Naar Dødsattesten senere skulde fuldstændiggøres, kunde Hukommelsen maaske svigte.

Dr. med. Godskesen troede ikke, at der nogen Sinde fra Den alm. danske Lægeforening havde foreligget en bestemt enstemmig Udtalelse med Hensyn til, hvorledes Lægernes Stiliing er over for Spørgsmaalet om Tavshedsretten. Det er utvivlsomt deres Mening, at Samfundet, Patienterne og Lægerne staa sig bedst ved, at Lægernes Tavshedsret er beskyttet saaledes, at de ikke kunne tages til at vidne, og Taleren vilde derfor, hvis Bestyrelsen ikke havde noget derimod, foreslaa, at man foruden det foreliggende Forslag vedtog en Udtalelse saalydende:

„Den almindelige danske Lægeforenings 26. Møde udtaler det bestemte Haab, at det ved Forelæggelsen og Behandlingen af en eventuel Retsreform gøres til Genstand for en omhyggelig Overvejelse, at Lægernes Tavshedsret beskyttes saaledes, at disse ikke kunne tvinges til at vidne om, hvad de i deres Praksis erfare“.

Formanden: Bestyrelsen kan meget vel tiltræde en Udtalelse som den af Dr. Godskesen foreslaaede.

Fra flere Sider foresloges Ændringer til den sidste Del af Udtalelsen, idet man mente, at Ordene: „hvad de i deres Praksis erfare“ burde ombyttes med: „hvad de erfare som Læge“, eller: „hvad de erfare deres Praksis vedrørende“.

Disse Ændringer bleve forkastede, hvorimod Dr. Meyer's og Dr. Godskesen's Forslag (dette sidste, som vilde medføre udadgaaende Skridt, skulde vedtages med kvalificeret Majoritet) vedtoges enstemmig.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Apotekertaksten. En Ekstraudgift paa en Million Kroner aarligt.

I „Ugeskrift for Læger" Nr. 34 har Redaktionen gjort opmærksom paa den Forhøjelse af Medicinaltaksten, der har fundet Sted fra 1899 til 1901, og taget Ordet mod det uheldige heri, og herfor fortjener Ugeskriftet sikkert stor Tak.

Redaktionen har ikke søgt at paavise, hvor meget den stedfundne Takstforhøjelse betyder for Befolkningen i Merudgift, og det er jo ogsaa noget vanskeligt at udregne, men jeg tror ingenlunde man sætter det for lavt, naar man antager, at den Forhøjelse af Taksten, der har fundet Sted, betyder en aarlig Merudgift for Befolkningen af over en Million Kroner.

I Følge de Opgivelser, der i 1894 tilstilledes Apotekerkommisionen, havde 40 Apoteker med reelt Privilegium en Bruttoindtægt af 1,563,909 Kr., medens der i alt i Landet fandtes 84 Apoteker med reelt Privilegium. Sætter man de andre 44 Apoteker med reelt Privilegium til den samme Bruttoindtægt, faas for de reelle Apotekerprivilegier en Bruttoindtægt af 3,127,818 Kr. eller som opgivet af Kommissionen 3,077,000 Kr.

I Følge samme Opgivelser havde 33 Apoteker med personligt Privilegium en Bruttoindtægt af 751,380 Kr.; der fandtes den Gang 80 Apoteker med personligt Privilegium, nu er vel Tallet omtrent forøget til 100; sættes her altsaa en 3 Gange saa stor Bruttoindtægt, faas 2,253,140 Kr. eller den samlede Bruttoindtægt for Apotekerne udgør 5,381,958 Kr. For saa mange Penge bruger Befolkningen Medicin og Medicinalvarer, og dette Tal kan sikkert rundes af til 6 Mill. Kr. paa Grund af Lægernes tiltagende Antal, Befolkningens Tilvækst og særlig paa Grund af Sygekassernes Tilvækst.

Ved den ny Medicinaltakst er kun ganske faa Lægemidler sat ned i Pris, en stor Del har beholdt den gamle Pris, men for en stor Del er Prisen meget betydelig forhøjet.

Men naar saa almindelige Midler som Karbolsyre pr. 10 Gram er stegen fra 4 til 7 Øre, Salicylsyre fra 15—16 Øre, Kamfer fra 9—12 Øre, Secale fra 85—110 Øre, Thymol fra 40—80 Øre o. s. v. og hertil lægges Forhøjelsen af „Taxa laborum et requisitorum", som er stegen med 25 %, Opløsning eller Udrivning af faste Legemer, som er stegen med 50 %, Dannelse af Pillemasse, som er stegen med 50 %, Fremstilling af Salve som er stegen med 50 %, Mer-

udgift til Skylning af Flasker 5 Øre pr. Flaske, Medicinglas og Flasker, som er stegen med 10 %, saa maa Forhøjelsen paa det samlede Medicinalforbrug sikkert sættes til 15—20% eller 1—1¼ Mill. Kr.s Ekstraudgift aarlig for Befolkningen.

Da nu den Del af Befolkningen, som bruger Medicin, sikkert som Regel har mindst Skatteevne, er en saadan Ekstraskat overordentlig følelig, og bør ikke paalægges uden meget tvingende Nødvendighed, og en saadan har næppe været til Stede.

Ganske vist ere Apotekerne uskyldige i Stigningen paa Prisen af Flasker og Krukker, deres Udgifter ere maaske ogsaa steget noget siden 1899 til Personale, Leje af Lokaler og saa videre, men om det er synderligt, er dog tvivlsomt, men Aarsagen til Medicinaltakstens Stigning er dog at søge et helt andet Sted, nemlig i de stadig lige vanvittige Priser, der gives for de reelle Apotekerprivilegier.

Christianshavns Apotek solgtes 1841 for 96000 Kr., 1870 for 224000 Kr., 1883 for 340000 Kr., 1889 for 430000 Kr., Gammel Torvs Apotek 1867 for 320000 Kr., 1874 for 344000 Kr., 1891 for 500000 Kr., Løveapoteket 1877 for 271000 Kr., 1889 for 410000 Kr., Kong Salomons Apotek 1875 for 224000 Kr., 1895 for 525000 Kr., og ganske lignende Forhold gør sig gældende i Provinserne, Korsør Apotek 1858 76000 Kr., 1891 207000 Kr., 1896 255000 Kr., Vordingborg Apotek 1870 104000 Kr., 1895 276000 Kr., Næstved Apotek 1876 for 225000 Kr., 1890 for 340000 Kr. o. s. v. for saa at sige alle Provinsapoteker.

I 1894 repræsenterede de reelle Apoteker en Værdi af 25 Mill. Kr., hvoraf dog kun de 16 Mill. var Privilegiernes Værdi, de andre 9 Mill. var Bygningernes, Inventariets og Varebeholdningens Værdi. Hvor meget de reelle Apotekerprivilegier nu repræsenterer, savner jeg desto værre i Øjeblikket Materiale til nøjagtig at bedømme, men det er en Sum, som er ikke saa lidet større, og hele denne Sum maa den medicinforbrugende Del af Befolkningen først forrente for Apotekerne, foruden at yde Apotekeren en god Nettoindtægt. Men et er jo givet, at jo mere Apotekeren maa give for sit Privilegium, desto haardere sidder han i det, og desto mere maa han arbejde paa at sætte Medicinaltaksten op.

Ugeskriftets Redaktion mener, at den tiltagende Anlæggelse af ny Apoteker med personligt Privilegium har forøget Konkurrencen, og dette er Skyld i Medicinaltakstens Stigning,

men den fortsatte Stigning af de reelle Privilegiers Værdi trods Anlæg af nye Apoteker beviser, at dette ikke er Tilfældet.

Det er de reelle Privilegier, der holder Taksten oppe og driver denne i Vejret.

Det er ganske rigtigt, som Ugeskriftets Redaktion bemærker, at af de 3 Fordringer, der maa stilles, god Medicin, billig Medicin og let Adgang til Medicin, er god Medicin langt den vigtigste Fordring. Nu er der som Regel vel ikke noget at klage over Medicinens Godhed her hjemme (skønt vi har jo dog haft ret kedelige Tilfælde), men om Medikamenterne ere bedre her end andre Steder, hvor de har andre Systemer, er vel dog et meget stort Spørgsmaal.

For Garantiens Skyld opretholdes Privilegierne, men Spørgsmaalet er da, om Garantien er en anden og bedre, end den man kan faa uden saadanne Privilegier.

Garantien ligger i to Ting, i Ejerens Person og i den relative Velstand, han skulde opnaa gennem sit Privilegium.

Naar nu saa at sige en hvilken som helst farmaceutisk Kandidat kan købe et Privilegium, hvis han har Penge, saa er Garantien minimal, da man dog ikke godt kan antage, at den Mand, der har Penge, er mere hæderlig end en anden mindre velstillet, og hvis han saa tilmed køber saa dyrt, at han sidder meget haardt i det, saa er jo Fristelsen for ham ganske den samme som for den mindre velsituerede.

Apotekeren med det personlige Privilegium opnaar først sit Privilegium i en mere fremrykket Alder, hvor han ofte i mange Aar har maattet tjene for lille Løn, har maaske stor Familie, har lidt Gæld og intet at etablere sig for, saa ogsaa han kommer tidt til at sidde meget haardt i det, saa heller ikke for ham betyder Privilegiet det, det skulde og burde.

En af to Ting burde derfor finde Sted, enten at Staten overtog Medicinalhandelen (men dette vilde sikkert blive baade dyrt og vanskeligt at sætte i Værk), eller man frigav Medicinalhandlen.

Hvad skulde der egentlig være til Hinder for, at farmaceutiske Kandidater, som havde faaet tilstrækkelig praktisk Uddannelse, og havde aflagt et Løfte om Ærlighed, og hvis Medicinalbeholdning stadig visiteredes, og som straks mistede Borgerskabet ved Misligheder eller Bedragerier, fik Lov til at drive Apotekernæring frit. Mon ikke den frie Konkurrences Tryk og de Kauteler, der kunde tages, vilde byde ganske den samme Garanti, som Privilegierne nu yde?

For Befolkningen vilde det byde meget store Fordele. Naar en Apoteker ikke skal forrente $^1/_2$ Mill. Kr. i sit Apotek, behøver hans Fortjeneste ikke at være nær saa stor, og Medicinaltaksten kan sættes betydelig ned. Adgangen til Medicin vil blive langt lettere, idet der vil blive en Medicinalhandel alle Vegne, hvor der er Brug for en saadan.

Som Forholdene nu ere, er de ogsaa i den Retning ganske urimelige. Lad os f. Eks. tage Falster; her var tidligere 2 Apoteker, et i Stubbekøbing og et i Nykøbing, saa vokser Befolkningen og Trangen til et nyt Apotek melder sig, saa anlægges det i Nykøbing i samme Gade som det gamle Apothek lige over for dette, men herved er det dog ganske klart, at den falsterske Befolkning ikke faar det mindste lettere Adgang til Medicin, fra Orehoved, Guldborg, Gedser o. s. v. har de stadig lige langt til Apotek, og der er egentlig intet som helst naaet uden for den Mand, som faar Lov at drive det ny Apotek, og som det er gaaet her, er det gaaet mangfoldige andre Steder. (Jeg ved, at der er Undtagelser herfra, at der er anlagt nye Landapoteker og Apoteker paa passende Steder i København.)

Indførelsen af den frie Apotekernæring har selvfølgelig sin store Vanskelighed, fordi Staten i saa Fald maa affinde sig baade med de reelle og maaske personelle Apotekere, men selv om dette ogsaa blev en betydelig Sum, maatte man dog hellere gaa hertil, end det som nu sker, at forhøje Medicinaltaksten, thi herved rammes som anført de, som aller daarligst kan taale det.

Holger Rørdam.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Scarlatinagiftens store Modstandskraft mener F. Lommel at have iagttaget i et Isolationsrum i en Opdragelsesanstalt, hvor den efter al Sandsynlighed havde holdt sig virulent i 133 Dage og givet Anledning til ny Infektion, og det skønt Værelset havde været desinficeret med Formalin (dog ikke paa betryggende Maade) og senere een Gang grundigt renset.

(Münch. med. Wochenschr. 1901, 29.)

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

13. Septemper. 1901 Nr. 37

KORT VEJLEDNING I HYGIEJNISK METEOROLOGI.

Af prakt. Læge HANS HANSEN i Ubby.

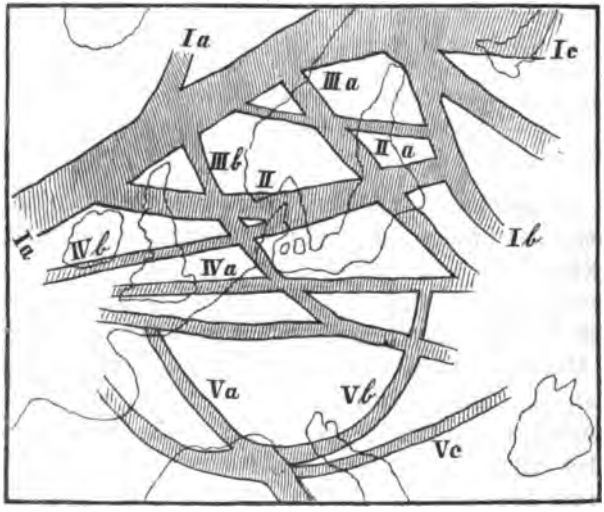
(Sluttet.)

De barometriske Minima følger ikke altid de samme Baner; der er dog visse Ruter, der med Forkærlighed udvælges.

Hosstaaende skematiske Fig. 4 (efter Bebber) giver et Billede af den Hyppighed, hvormed Banerne følges, paa den Maade, at Bredden svarer til Hyppigheden. I Juli Maaned viser Banerne mere Tilbøjelighed for Retningen Sydvest Nordøst; I er mindre udviklet, til Gengæld er en Bane over den engelske Kanal, Danmark, Sydsverig saa meget desto mere benyttet. Naar det endelig fremhæves, at Baner med sydøstlig Retning ikke træffes i Juli, saa har jeg tilstrækkelig fremhævet Afvigelserne paa Juli-Kortet, som jeg ikke fandt det fornødent at aftegne. Ser man derimod lidt nærmere paa Januarkortet, der til Dels gælder for Vintermaanederne, saa finder vi en stor, bred Hovedrute Ia, der begynder Vest for de britiske Øer. De fleste Minima, der besøger denne Rute, gaar over Nord-Skandinavien. Naar vi om Vinteren ofte i Uger kan have relativt høj Temperatur med høj Fugtighed og jævn V eller VSV Vind, saa er det oftest paa Grund af, at en

Række af Minima følger denne Rute. Vejrliget har den Fordel, at der er jævn, god Ventilation ved middelstærke Vinde. Vor Luftforsyning kommer fra Atlanterhavet, hvor den ikke har været udsat for at forurenes. Har Maksimum samtidig sin Plads over Nordtyskland, saa vil vort Vejrlig være afhængigt af lokale Forhold; i Regelen vil det være roligt, klart og tørt. Ligger Maksimum over Sydøsteuropa, overstrømmes vort Land af Oceanvinde. Ligger det over Sydeuropa, faar Vinden en mere nord-

Fig 4.



Banerne for barom. Minima i Januar. Efter Bebber.

vestlig Retning, idet Loven, der sammenknytter Lufttryksfordelingen og Vindretningen — Buys Ballot's Lov — lyder saaledes: Paa den nordlige Halvkugle blæser Vinden altid saaledes, at den vel begiver sig fra det højere Tryk til det lavere, men dog mere saaledes, at den har det lave Lufttryk til venstre, ja den blæser ofte parallelt med Isobarerne; jo tættere Isobarerne ligger ved hinanden ɔ: jo stærkere Lufttrykkets Hældning er fra en Egn til en anden, des stærkere er Vinden. Lufttrykkets Hæld-

ning og den Retning, hvori Hældningen gaar, betegnes ved „Gradienten".

Slaar Minima ind paa Bane Ib i sydøstlig Retning i det indre Rusland, saa vil man her i Landet faa Vindretning NV med fugtigt, koldt Vejr.

II gaar fra Skotland rent østligt; benyttes især Efteraar og Vinter, og naar der har udviklet sig Maksima over Syd- og Sydvesteuropa. Ved dette Vejrlig er Vejret i den kolde Aarstid varmt, stormende og regnfuldt. I den varmere Aarstid er det derimod koldt. I Reglen følger flere Depressioner efter hinanden, men hvis dette ikke er Tilfældet, og vi kommer paa Bagsiden af et saadant Minimum, faar vi Nordvestvinde med Byger — Sne og Hagl.

III gaar fra Nordhavet i sydøstlig Retning over Skagerak eller Skandinavien og nærmeste Omgivelser. Denne Bane følges næsten udelukkende i Maanederne September—Marts. Vest- og Nordvestvindene, der følger med dette Vejrlig, er ledsagede af Byger og ofte stormende.

IV gaar fra Egnen omkring Sydengland i østlig—nordøstlig Retning over Skagerak eller Helgolandsbugten over mod den finske Bugt; den følges alle Aarstider, især dog om Sommeren, og ledsages ofte af Torden.

I den kolde Aarstid udmærker de Minima, der følger denne Rute, sig ved til højre drejende Vinde og regnfuldt Vejr.

Bane V gaar omtrent parallelt med III i sydøstlig Retning gennem Frankrig; enten tager den Kursen mod Sortehavet, eller de Minima, der følger den, bøjer om imod de russiske Østersøprovinser. Denne Rute tilhører udelukkende den koldere Aarstid. Vb er af størst Interesse for os; naar der samtidig med, at Minimum følger denne Bane, findes udviklet et Højtryk over Nordeuropa, faar vi nordøstlige Vinde, der stammer fra det indre af Nordrusland, ofte ledsagede af voldsom Kulde og Snestorm. Stormfloden den 13. November 1872 og den heftige

Kulde den 19. Marts 1888 paa c. ÷ 10° C. stammede fra det her omtalte Minimum og Maksimum 13. Novbr. — Stormen forekom, da Gradienten blev overmaade stærk, idet et højt Lufttryk holdt Stand over Skandinavien, medens et lavt Lufttryk nede fra Adriaterhavet nærmede sig vore Bredder.

I den egentlige Vinter er det europæiske Kontinent koldt, derimod er den nordlige Del af Atlanterhavet forholdsvis varm, heraf følger højt Lufttryk i Egnen om Alperne, derimod lavt do. i Nordvest; til denne Lufttryksfordeling svarer som allerede omtalt sydvestlige varme Oceanvinde, der i bred Strøm flyder ind over det vestlige Europa Uge efter Uge, medens de barometriske Minima følge Bane I det ene efter det andet, saa at de Vejrforhold, der følger med Bagsiden af Depressionerne, ikke kommer til Udvikling.

I April forsvinder, ved det europæiske Fastlands Opvarmning, denne Lufttryksforskel mellem Sydøst og Nordvest (Bebber); dermed forsvinder ogsaa Garantien for de varme Atlanterhavsvinde fra sydligere Breddegrader; foranderligt og ubestandigt Vejr er derfor karakteristisk for Foraarsmaanederne, selv om Temperaturens Middelværdi f. Eks. er temmelig høj.

Denne Forklaring, som Bebber giver for „Aprilvejrets“ noksom bekendte Upaalidelighed, turde være værd at lægge Mærke til for Lægevidenskaben, da vi muligvis derigennem kan forklare det mærkelige Faktum, at der ofte er større Sygelighed i Marts og April end i December og Januar, skønt Middeltemperaturen er lavere i December og Januar.

Efter at have omtalt de barometriske Minima og deres Forhold til de forskellige meteorologiske Faktorer maa jeg for Orienteringens Skyld berøre Forholdene i de barometriske Maksima.

C.

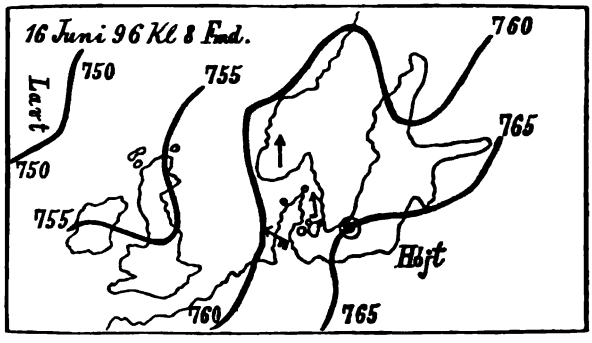
Maksima. I et Maksimum strømmer Luften som allerede bemærket ind foroven og bort forneden, og Luftbevægelsen er nedadgaaende; en nødvendig Følge heraf er, at korpuskulære Tilblandinger, som Luftstrømmen har ført med sig, let faar Anledning til at ophobe sig i et Maksimums Gebet og det navnlig langs Jordens Overflade, især da Luftbevægelsen er ringe og Temperaturen ved Jordoverfladen forholdsvis lav. Man træffer derfor ogsaa diset Luft og graa Støvtaage ret ofte under et Maksimum. Muligheden for Ophobning af i Luften suspenderet Infektionsstof og da navnlig inde i vore Boliger maa derfor siges at være til Stede i rigt Maal. En anden Følge af den nedadgaaende Luftstrøm er den, at Temperaturen stiger c. $^1/_2$—1 ^{0} C. for hver 100 Meter Luften sænker sig; men naar Luftens Temperatur forhøjes, forøges dens Evne til at optage Vanddamp, hvorved Betingelsen for Skydannelse formindskes. Ringe Skydække er igen Aarsag til forøget Bestraaling og Temperaturstigning om Sommeren og forøget Udstraaling med Temperaturfald om Vinteren; hvis et østligt beliggende Maksimum derfor strækker sig ind over Danmark, saaledes at det nærmest kommer til at høre med til Højtryksgebetet, faar vi om Sommeren høj Temperatur, lav relativ Fugtighedsmængde og svage Vinde; om Vinteren derimod faar vi ved østligt og nordligt beliggende Maksima formedelst ringe Skydække og medfølgende stærk Varmeudstraaling fra Jorden og Transport af kold Luft: lav Temperatur, ikke særlig lav relativ Fugtighed og svage Vinde, hvis Gradienten kun er svagt udviklet. I det foregaaende er omtalt en Vekselvirkning mellem et Maksimum over Nordeuropa og et Minimum i Syd.

Hvis derimod Maksimums Kerne om Vinteren ligger i Sydvest for vort Land og ikke for langt borte, f. Eks. over Nordfrankrig, faar vi relativt høj Temperatur, høj relativ Fugtighed og Damptryk og ofte et Udstraalingen hindrende Skydække paa Grund af, at det nu er damprige Atlanterhavsvinde, der strømmer over vort Land.

Fig. 5 skal tjene som Eksempel paa højt Lufttryk med Sommervarme; om ikke Danmark har allerhøjest Lufttryk, mangler ikke meget deri. Ved Bornholm er der Vindstille med skyfri Himmel. Isobaren for 765 mm. skyder sig helt over til Sydenden af Sverrig. Lufttrykket i Ubby er c. 764 mm. Temperatur Kl. 8 Morgen 21,5 ° C., rel. Fugtighed 72 %, Damptryk 13,7 mm., Skydække 0, Vindstyrke 1, Vindretning SE.

Fig. 6 skal tjene som Eksempel paa højt Lufttryk med Vinterkulde. Over Danmark hersker Vindstille eller kun svag Vind, et højt Lufttryk fra Sydøst strækker sig op over Danmark.

Fig. 5.



Lufttrykket er i Ubby Kl. 8 Fmd. c. 766 mm., Temperaturen ÷ 16,2 ° C., rel. Fugtighed 91 %, Damptryk 1,2 mm., Skydække 0, Vindstyrke 1, Retning ENE.

Vindstyrke, Vindretning og Skydække ligner altsaa hinanden i Sommer- og Vintermaksimum; men Temperaturen er meget høj i Sommermaksimum, omvendt meget lav om Vinteren. Forskellen udgør i disse Tilfælde c. 42 ° C. Den relative Fugtighed er lav om Sommeren, høj om Vinteren i de to forskellige Højtryk.

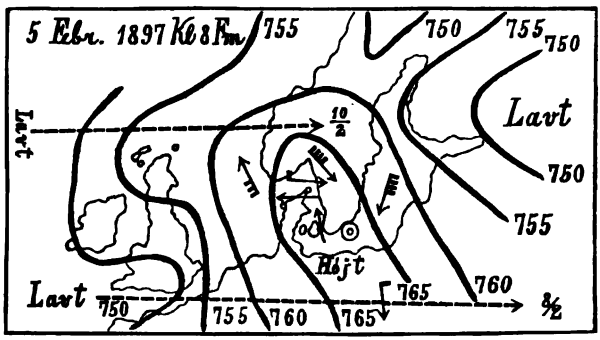
Fig. 7 forestiller et synoptisk Kort med et Vintermaksimum med sydvestlig Beliggenhed; skønt et Mini-

mum er i Virksomhed over det nordlige Skandinavien, hører Danmark dog nærmest ind under et over Nordfrankrig beliggende Højtryk paa 780 mm., og Vinden blæser ind herfra over Danmark.

Man ser, at der hersker Vindstille med overskyet Himmel sydvest for Danmark.

Lufttrykket er i Ubby Kl. 8 Fmd. c. 768 mm., Temperaturen 4,5, rel. Fugtighed 98 %, Damptryk 6,2 mm., Skydække 10, Vindstyrke 4, Vindretning VSV; en relativt høj Temperatur, idet ingen af de foregaaende Dage i Maaneden har haft en højere Temperatur; Fugtigheden var tillige stor, idet Vinden stammede fra Oceanet

Fig. 6.



Sydvest for Danmark; derimod var den under det i Fig. 6 omtalte Maksimum en Fastlandsvind.

D.

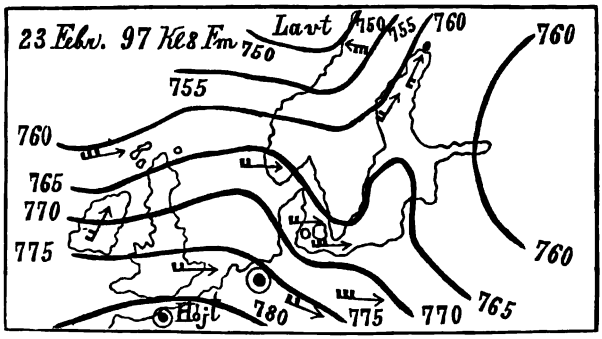
Atmosfærisk Støv. Jeg begyndte Omtalen af de barometriske Maksima med at fremhæve, at Luftbevægelserne i disse afgav gode Betingelser for Støvophobning i Atmosfæren paa det tilsvarende Territorium. Da flere Læger, og navnlig da Germano[1]), har beskæftiget

[1]) Zeitschr. f. Hyg. XXV 3.

sig med Spørgsmaalet om Bakteriernes Overførelse gennem Luften, skal jeg kortelig fremhæve det vigtigste af det, man ved om Luftens korpuskulære Tilblanding.

Det er særlig den engelske Fysiker Aitken[1]), der har indlagt sig saa stor Fortjeneste ved sine Undersøgelser med Hensyn til atmosfærisk Støv. Han pumpede Luften ud af en Glasbeholder og lod den atter fyldes med Luft, der havde passeret et Rør med Bomuld, som var godt renset. Naar Luften i Beholderen atter fortyndedes, kunde den ikke, som Tilfældet er med almindelig atmosfærisk Luft, ved Fortynding udskille Vanddampe som Taage; det kom af, at den Luft, der var i Beholderen, var befriet for sit

Fig. 7.



Indhold af Støv gennem Bomulden. Aitken sluttede deraf, at der ikke kunde dannes Taage eller Skyer, uden at der var Støv i Luften.

Naar han i Glasbeholderen i den filtrerede Luft anbragte smaa Metalstykker, og disse opvarmedes ved Hjælp af et Brændglas, og Luften atter fortyndedes, dannedes paa ny Taage over de fine Støvpartikler, der steg op fra Metalstykkerne.

Støvet danner Kærnen for Taagedannelsens smaa Vanddraaber, og det er saa fint, at vi ikke kan se

---

[1]) Nature vol. 41 Nr. 1061, S. 394.

de enkelte Gran. Aitken har uddannet sig en egen Metode at tælle Støvpartiklerne paa, men den kan jeg ikke gaa nærmere ind paa her.

Aitken maalte med sit Apparat Støvindholdet paa forskellige Punkter i Europa (se „Nature"). Tallene af Støvpartikler pr. Kbcm. Luft kunde variere fra 500 ved klar Luft paa Landet til 3,500,000 i en Forsamlingssal nær ved Loftet, efter at Forsamlingen havde fundet Sted.

Rankin[1]) fandt paa Ben Nevis i Skotland 1343 M. o. H. i Middel 696 pr. Kbcm. Maksimum var 14400, Minimum undertiden 0. Himlens blaa Farve skyldes den Omstændighed, at netop de mindste Støvpartikler tilbagekaster de mest brydbare, de blaa og violette Straaler; naar derimod Vanddampe begynder at fortættes om disse fine Støvgran, bliver Himlens Udseende mere hvidligt.

Støvmasser kan være af uorganisk Herkomst, Støv kan hvirvles op fra Jorden og føres milevidt omkring i Atmosfæren. Ved Vulkanen Krakatoas Udbrud den 27de August 1883 blev Støvmassen sendt 10 Km. i Vejret og kom ind i den øvre Passat og udbredte sig over største Delen af Atmosfæren; Ørkensand fra Sahara kan føres midt ud over Oceanet. Ehrenberg[2]) meddeler, at sydamerikanske Infusorier stammende fra Orinokodalen er førte over til Kap Verde, Lyon og andre Steder. Man mener i „Svolregn" her i Danmark at have paavist Støv, stammende fra Rusland.

Cohn[3]) mente, at en stor Del af Lufttilblandingerne stammede fra den organiske Natur. Blomsterstøv flyver vidt omkring med Vinden og slaar sig under Uvejr ned som Svovlregn, ligesom Spirer af Brand, Rust, Skimmel, Kartoffel- og Druesvamp. Bakterier og Kim er derimod ikke saa kendte; de fineste Kim holder sig længst svævende, dog virker ogsaa her, siger han, Tyngdeloven,

---

[1]) Nature vol. 45.

[2]) Ehrenberg: Passat-Staub und Blutregen.

[3]) Tageblatt der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1874.

som regerer Atomerne, lige saa vel som de store Verdenslegemer.

Mühry[1]) tror, at det høje Lufttryk er skadeligt for Mennesket; dette befinder sig bedre, hvor Lufttrykket er lavere end ved Havets Overflade. Han omtaler Intermittensmiasmet i de toskanske Maremmer, der bæres af den kolde tunge Natteluft, saa det bliver „bodenstätig".

Efter von Fodor's[2]) Undersøgelser er det atmosfæriske Støvs Mængde afhængig af Regnmængden, størst i den tørre Aarstid. Prøverør med passende Næringsvædsker blev udsatte for Luften. Efter Regn forblev Rørene rene for Bakterier 1—2 Dage. Om Vinteren blev Prøverørene hyppigst klare. Foraaret udmærkede sig ved Antallet af Bakterier, Efteraaret ved Skimmelsvampe. Efter Regn viste sig i Rørene først Skimmelsvampe, derpaa Bakterier. Enkelte Arter forsvandt periodisk for atter pludselig at dukke op i paafaldende Mængde. Luftens Støvindhold er i Almindelighed større ved diset end ved klar Luft; især ved Taage træffer man en overordentlig Mængde Støv i Luften, idet rolig Luft saavel begunstiger Ophobning af Støv som Dannelsen af Taage. Aitken fandt følgende: megen Vind, lidt Støv; meget Støv, lidt Vind. Ved samme Luftfugtighed forøges og formindskes Taagen med Antallet af Støvgran. Ved samme Støvindhold afhænger Taagen af Fugtigheden.

Hvis Infektionsstof kan holde sig svævende i Atmosfæren og med denne føres længere Strækninger fra Sted til Sted, hvad man ikke tør benægte (se Flügge, Die Mikroorganismen, 3. Aufl. 1896, S. 512), laa det nær, efter hvad der er omtalt i det foregaaende, at vente at træffe en større Morbiditet om ikke under, saa dog kort

---

[1]) Beiträge zur Geophysik, Heft II u. III, p. 198.

[2]) v. Fodor: Hygienische Untersuchungen über Luft, Boden und Wasser. Braunschweig 1881.

efter, at et barom. Maks. havde hvilet over vort Land. Man maa imidlertid vogte sig for at forveksle Virkningen af Luftens Støvindhold under et centralt Maksimum med Virkningen af de koincidente fysikalske Kræfter, Kulden om Vinteren og Varmen om Sommeren; da nu ikke alene Temperaturen, men ogsaa andre meteorologiske Faktorer kan have en højst forskellig Værdi under et Sommer- og et Vintermaksimum, og da disse Faktorer til samme Aarstid varierer i høj Grad alt efter Maksimums Beliggenhed, saa kan man teoretisk ikke vente sig store Resultater ved Undersøgelsen af Lufttrykkets Forhold til Sygeligheden, skønt Lufttrykket dog skulde synes at være en af de allervigtigste meteorologiske Faktorer. Temperaturens og Vindretningens Upaalidelighed, naar Talen er om at lægge disse til Grund for en Undersøgelse af Vejrligets Forhold til Sygeligheden, er allerede tidligere omtalt.

Derimod har vi sandsynligvis en paalideligere Faktor i Damptrykket, der er som en Indikator, der viser os, hvorfra Vinden i Virkeligheden kommer. Lavt Damptryk eller navnlig faldende do. angiver, at Luften strømmer til os fra koldere Egne, enten det nu er fra Nordvest eller Nord om Sommeren, eller fra Nordvest, Nord, Nordøst eller Sydøst om Vinteren, eller er en Følge af en nedadgaaende Luftstrøm; højt Damptryk derimod, at Luftstrømmen kommer fra ækvatoriale Egne fra Oceanet i Sydvest, se Fig. 8.

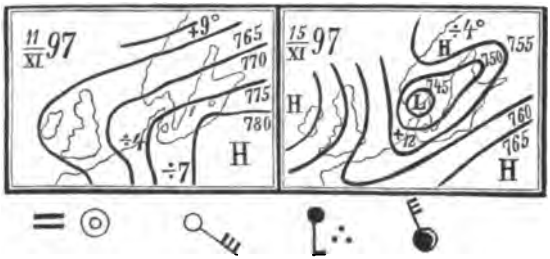
Men selv om et meteorologisk Fænomen som Damptrykket kunde synes at være temmelig paalideligt til at lægge til Grund for en Undersøgelse, saa bør man samtidig tage alle de andre Faktorer med i Betragtning.

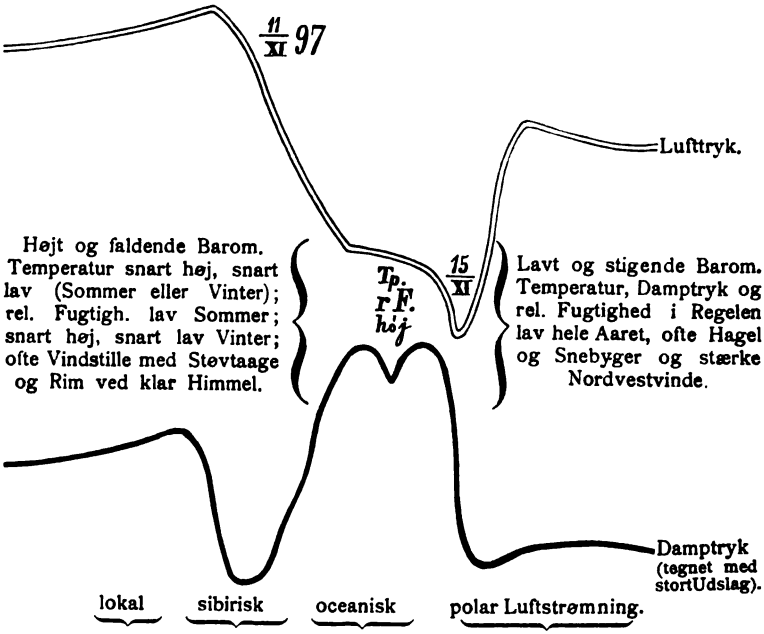
Hvis man vilde gaa ud fra, at det er Luftens varmeberøvende Egenskaber in toto, der fremkalder nogle Sygdomme, medens modsatte Egenskaber foranlediger andre, saa vil man med Interesse kunne undersøge, hvilke forskellige meteorologiske Fænomener der hver for sig virker 1) varmeberøvende eller 2) ikke varmeberøvende.

Til første Gruppe hører: 1) Skyfri Himmel under et Maksimum om Vinteren med stærk Varmeudstraaling;

Fig. 8.

Eksempel paa en hyppigt forekommende Vejrforandring frembragt ved, at et østligt Maksimum afløses af et nærgaaende Minimum (over Skagerak), og paa, hvorledes Damptrykket svinger for sibiriske (kontinentale), oceaniske og polare Luftstrømninger; = Graa Støvtaage ved ⊙ — Vindstille og klar Himmel; = Klart med stærk Sydøst = Svag Søndenvind med = Regn. = Stærk Nordvest og halvklart. D. $^{11}/_{11}$ er Tp. i Bodø + 9 ° C., i Hamborg ÷ 4 °. D. $^{15}/_{11}$ i Bodø ÷ 4 °, i Hamborg + 12 °. De ekstremeste Tp.-Svingninger gaar i Ubby d. 11te ned til ÷ 2 °, den 14de op til + 10,5 °, og Damptrykket svinger samtidig fra 3,4 mm. til 7,8 mm.





derfor skal man lægge Mærke til, om Nattemperaturen har været lav, om der er iagttaget Rim eller Rimtaage. 2) Nordlige Vinde af betydelig Styrke, navnlig med Byger. 3) Vestlige eller endogsaa sydvestlige Vinde i Forbindelse med Bygevejr, navnlig Hagelbyger, der angiver, at kolde Luftstrømninger har blandet sig med varmere, selv om Temperaturen er forholdsvis høj om Sommeren. 4) Usædvanlig lav relativ Fugtighedsmængde selv sammen med forholdsvis høj Temperatur. 5) Nedbør, navnlig i Form af Sne eller Hagel. 6) Et Snedække, der begynder at tø, hvorved der bindes Varme, som ogsaa tages fra Individerne, navnlig ved Straaling.

Til 2den Gruppe, hvor varmeberøvende Faktorer i mindre Grad er til Stede, hører 1) høj Temperatur i Forbindelse med forholdsvis høj relativ Fugtighedsmængde og højt Damptryk + ringe Vindstyrke, ringe Skydække med betydelig Bestraaling om Sommeren, manglende Nedbør, tør Jordoverflade; 2) høj Temperatur, Damptryk og Skydække om Vinteren.

Naar man vil vente at komme til noget Resultat ved en Undersøgelse af meteorologiske Fænomeners Forhold til Morbiditeten, kan det ikke nytte, at man f. Eks. betragter en vis Temperatur eller et vist Damptryk i Forhold til Middelen for flere Aar, som man kan faa den beregnet fra et meteorologisk Institut; Sammenligningen maa snarere stilles i Forhold til foregaaende eller efterfølgende Dage. Det ene Aar og den ene Maaned kan f. Eks. et bestemt Damptryk være relativt højt, i andre Tilfælde lavt.

I 1897 var i Januar et Damptryk paa $4,_0$ mm. at betragte som højt; i Januar 1898 var det derimod lavt, idet Damptrykket i Januar 1898 ofte var oppe paa $7,_5$ mm., der for en Januar Maaned maa anses for at være et højt Damptryk. Omvendt bør et Damptryk paa $4,_9$ mm., observeret d. $^{25}/_8$ 99, kaldes usædvanlig lavt for en August Maaned, især da man i August ofte træffer Damptryk paa 15—16 mm. eller endnu mere.

At Stigning og Fald af Temperatur, rel. Fugtighed

og Damptryk er det, der særlig er værd at lægge Mærke til, mere end Højden i og for sig, fremgaar klart af følgende: Faldet betyder et Minus i Varmetilførselen til Stedet og altsaa en Forøgelse af Varmetabet hos Individet paa Jordens Overflade; jævnt lavt eller jævnt højt, at Varmetab og Varmetilførsel ophæver hinanden. En Stigning af Tp., rel. Fugtighed og Damptryk angiver derimod, at Varmetilførselen har faaet Plus foran sig. I den varme Aarstid vil Damptrykket dog kunne lede os til Fejlslutninger, thi en damprig Luftstrøm fra Sydvest vil i Regelen forøge Skydækket og formindske Bestraalingen, hvoraf Følgen i Virkeligheden bliver et Temperaturfald.

Naar jeg i det foregaaende har fremhævet Damptrykket som særlig egnet til at lægge til Grund for en meteorologisk-hygiejnisk Undersøgelse, saa er det ingenlunde min Mening, at Luftfugtighed — qua Luftfugtighed — skulde være en saa særlig vigtig Faktor. Det vil sandsynligvis forholde sig med Damptrykket som med Lufttrykket; hvis det tilsyneladende øver nogen Indflydelse paa Nosogenesen, kan det være gennem andre koincidente Faktorer, som vi maaske endnu slet ikke kender.

Stigende og faldende Damptryk betinger tiltagende og aftagende Skydække med henholdsvis formindsket og forøget Lysvirkning. Luftens elektriske Forhold er maaske ogsaa afhængige af dens Indhold af Vanddampe.

Naar jeg hermed afslutter og ikke gaar nærmere ind paa mange andre meteorologiske Forhold, saa er det, fordi Hensigten med denne Introduktion paa det meteorologiske Gebet blot har været at give en hurtig Oversigt over de allervigtigste Hovedregler for meteorologiske Kombinationer, med de væsentligste Undtagelser fra Reglerne; dem, der ønsker at vide mere, kan jeg henvise til de i det foregaaende citerede udmærkede meteorologiske Værker.

Til Slutning min oprigtigste Tak til Hr. Prof. Poul

la Cour, Askov, fordi han har været saa elskværdig at se foranstaaende gennem og foretage de nødvendigste Rettelser.

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING 26de MØDE.

(Sluttet).

Uden for Dagsordenen henstillede Formanden paa Bestyrelsens Vegne til Forsamlingen at give Tilladelse til, at der af Foreningen udgaves en lille Pjece, indeholdende en Vejledning for Ftisikere med Hensyn til, hvorledes de have at forholde sig i Hjemmet, idet det jo er kun meget faa af disse Patienter, der kunne komme paa et Sanatorium. Hvis Mødet slutter sig til Bestyrelsens Tanke, vil Overlæge Saugman paatage sig Redaktionen af en saadan Pjece. Udgiften dertil vil ikke være afskrækkende, og man vil ved Udgivelsen deraf gøre en god Gerning.

Da ingen udtalte sig herimod, betragtedes den ønskede Tilladelse som given.

Mødet afbrødes nu en Time. Ved dets Genoptagelse gav Konferensraad, Dr. med. Knudsen en Fremstilling af „De danske Lægers Hjælpeforening"s Liv og Virksomhed.

Taleren havde haft et Par Motiver til at fremkomme med en Fremstilling af Hjælpeforeningens Liv og Virksomhed her paa Mødet. Foreningen stiftedes i Aalborg for 65 Aar siden, og, saa vidt Taleren vidste, var det den første Association af Læger, der skete her i Landet. Det var det ene Motiv. Det andet var, at den første Beretning om Foreningens Virksomhed udkom efter 15 Aars Forløb, altsaa for 50 Aar siden, saa at man kan sige, at Foreningen i Aar har et Slags Jubilæum.

Som nævnt stiftedes Foreningen for 65 Aar siden

paa et Møde i Aalborg af 13 Læger fra Hjørring og Thisted Amter — van Deurs, Krieger, Vahl, Arendrup, Sünckenberg m. fl. — og fik Navn af „De danske Provinsiallægers Hjælpeforening". Forhandlingsprotokollen indeholder ikke noget om, hvorfor man indskrænkede sig til kun at tage Medlemmer fra Provinserne. Sandsynligvis var Grunden hertil, at Stifterne kendte bedst Forholdene i Provinserne, efter som de selv vare Provinslæger, maaske havde de ogsaa en vis Frygt for, at de københavnske Læger, hvis Antal var lige saa stort som Antallet af Læger i det øvrige Land, skulde kunne udøve et vist Supremati i Foreningen. Motivet til at danne Foreningen var, at det vilde være heldigt, naar en Læge blev gammel og svag og ikke mere var i Stand til at skaffe sig og Familie et ordentligt Udkomme, at træde hjælpende til, ligesom det jo ogsaa kan hænde, at en Læge i den yngre Alder kan komme i en saadan Situation, at han trænger til Hjælp, og Foreningen har haft ikke saa faa saadanne Tilfælde, hvad man ikke træffer saa ofte nu, efter at Sygekassen er bleven oprettet.

I Spidsen for Foreningen sattes en Direktion, bestaaende af 5 Medlemmer, og det bestemtes, at et af dens Medlemmer skulde være Fysikus, et Regimentskirurg og et Distriktslæge; de to resterende Medlemmer kunde vælges frit. Endvidere var der det særegne Forhold, at der ikke var nogen bestemt Funktionstid for Direktionens Medlemmer — de vare valgte for Livstid — og ved Afgang besatte de tilbageblevne selv de ledige Pladser i Direktionen. Med Hensyn til Ansvaret for Foreningens Ledelse og for Pengemidlerne stod Direktionens Medlemmer kun Gud og deres Samvittighed til Regnskab for deres Handlinger.

Foreningen begyndte sin Virksomked i 1836 med 113 Medlemmer, hvilket var et ret betydeligt Antal efter Datidens Forhold, idet der i det egentlige Danmark den Gang kun var 275 Læger uden for København; altsaa omtrent tre Femtedele af Provinslægerne vare Medlemmer.

I 1850, altsaa efter 15 Aars Virksomhed, udkom som nævnt en Beretning, og den saa lidt mistrøstig ud. Ikke saa faa af den tidligere Bestyrelses Medlemmer vare udtraadte, og skønt Medlemstallet i de 15 Aar var vokset fra 114 til 127, var det dog kun en relativ Forøgelse, naar man ser hen til Lægestandens Tilvækst i det samme Tidsrum. Efter den slesvigske Krig henvendte Lægerne i Slesvig sig til Foreningen med Anmodning om at blive optagne som en særlig Afdeling, men Direktionen havde Betænkeligheder derved, og man lagde denne Sag ad acta. Umuligt er det nu ikke, — det kan ikke ses af Forhandlingsprotokollen — at denne Henvendelse gav Anledning til en nøjere Overvejelse af Sagen, som førte til det Resultat, at en Revision af Lovene vilde være ønskelig, thi man sammenkalder en Generalforsamling, som skulde afholdes i Roskilde. Ved denne mødte foruden Direktionens 5 Medlemmer 5 andre Medlemmer, hvilket synes at tyde paa, at enten var der ingen Sympati for Sagen, eller ogsaa at det var vanskeligt at komme til Stede, og dette sidste er maaske det rimeligste, efter som man jo maa erindre, at den Gang vare Kommunikationsmidlerne af en ganske anden tarvelig Beskaffenhed end nu om Stunder, lige som det sikkert ogsaa har været vanskeligt at faa Praksis besørget under Fraværelsen fra Hjemmet. Der førtes ikke nogen Diskussion paa denne Generalforsamling, men man enedes om, at Direktionen skulde supplere sig med 5 af Foreningens Medlemmer, og dette Udvalg, eller hvad man nu vil kalde det, fik den Opgave at fremkomme med Forslag til Ændringer i Lovene. De 4 af Udvalgets Medlemmer vare fra Jylland, de 6 fra Sjælland, og Sjælen i dette Revisionsudvalg var, saa vidt man kan skønne, Høegh-Guldberg i Næstved. Af Udvalgets Medlemmer lever endnu forhenværende Stiftslæge i Vallø O. M. Giersing. Man enedes om, at Lægerne i København skulde kunne optages i Foreningen; derimod stillede man sig anderledes over for de slesvigske Læger, som nu med Medicinaldirektøren i Spidsen fordrede som

en Ret at blive optagne i Foreningen. Det gik denne Gang som forrige Gang, man vilde ikke glat væk optage dem, men som et Kompromis vedtoges det, at enhver Læge, som var eksamineret ved Københavns Universitet eller ved det daværende kirurgiske Akademi havde Ret til at være Medlem. Hvad Bestyrelsesvalget angaar, da blev det ordnet saaledes — og det gælder endnu den Dag i Dag — at Bestyrelsen vælges middelbart. Landet er delt i Kredse, der hver har sin Repræsentant, og det er Repræsentanterne, der vælge Direktionen, hvis Valg gælder for 10 Aar, og Direktionen er ansvarlig efter Lovgivningens almindelige Regler.

Medlemstallet var i 1880 352, i 1900 448; dette sidste Tal er ikke stort i Forhold til Lægernes Antal, som nu udgør mellem 1300 og 1400. Kapitalen, som Foreningen raader over, — 171000 Kr. — bestaar dels af et almindeligt Fond og dels af Legater. I de første 15 Aar af Foreningens Virksomhed var der opsamlet en Kapital af 10000 Kr., og der uddeltes i Understøttelser 1700 Kr. til 10 Medlemmer i 19 Portioner. Den gennemsnitlige Størrelse af Portionerne var saaledes 90 Kr., men i Virkeligheden vare Portionerne fra 25 Kr. til noget over 100 Kr., og der maa sikkert den Gang have været stor Trang til Stede, naar man kunde finde det værd at søge om en Understøttelse af saa ringe Størrelse som 25 Kr. Anderledes stiller Forholdet sig nu med Hensyn til Understøttelsernes Størrelse, idet de kunne stige til 700 Kr., som er den højeste Understøttelse, der for Tiden kan naas, og det er muligt, at man ad Aare kan bringe den lidt højere op endnu.

Samtlige Midler ere komne til Stede ved Lægestanden selv; det er Kammerater, der hjælpe Kammerater, som af en eller anden Grund ere komne i Forlegenhed. Det er en stor Kapital, der haves til Raadighed, men det er et stort Spørgsmaal, om den slaar til i Fremtiden. Det er et stort Antal Læger, der produceres hvert Halvaar, og naar de rykke op i den høje Alder, kan det for mange af dem stille sig ret uheldigt, hvad Udkommet angaar,

og det vilde derfor være heldigt, om de unge, som, naar de gaa fra Eksamensbordet, se med straalende Øjne paa Livet, vilde tænke paa Fremtiden og allerede paa et tidligt Tidspunkt paa deres Budget sætte et Bidrag af 10 Kr. aarlig til Foreningen. Det er en Assurancepræmie, for at han, naar han bliver gammel og svag eller under særlig vanskelige Forhold, kan finde nogen Hjælp, og særlig har han en Forpligtelse i saa Henseende, naar han har stiftet Familie.

Der vil nu blive udgivet en fuldstændig Beretning om Foreningens Virksomhed i den Tid, den har bestaaet; den vil blive tilstillet alle Læger i Danmark, baade dem, der ere Medlemmer og dem, der ikke ere det, og til disse sidste vil der i Beretningen ligge en lille beskeden Opfordring til at indtræde som Medlemmer, og det er at haabe, at den vil blive efterfulgt og bringe et godt Resultat. (Bifald fra Forsamlingen).

Dirigenten behøvede ikke at rette nogen særlig Tak til Konferensraad Knudsen for hans Foredrag; den havde Forsamlingen allerede tilkendegivet ved sit Bifald, men han fandt det passende, at der ved denne Lejlighed ogsaa bragtes Konferensraaden en Tak for den Virksomhed, som han nu i over en Menneskealder havde udfoldet i Hjælpeforeningens Tjeneste.

Det meddeltes derpaa, at medens Forhandlingerne den næste Dag om Forsikringsvæsenet vilde foregaa for lukkede Døre, vilde Overlæge Saugman's Foredrag kunne overværes af Byens Borgere med deres Damer, og Dirigenten anmodede de tilstedeværende Medlemmer af Pressen om at meddele det i deres respektive Blade.

Det første Punkt paa Dagsordenen for denne var Foredrag af Professor, Dr. med. Jens Schou om Nyretuberkulose.

Efter Foredraget, som vil blive gengivet in extenso i Ugeskriftet, og for hvilket Dirigenten bragte Foredragsholderen en Tak,

sluttede Mødet den første Dag.

Fredag den 23. August.

Efter Bestemmelsen i Lovene begyndte Mødet samme Dag med Valg af Formand i Stedet for Professor, Dr. med. Borch, hvis Funktionstid var udløben, og af Stedet for næste Møde.

Til Formand valgtes Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (København) og til Mødested næste Gang Aarhus.

Saavel for Foreningens som for Bureauets Regnskaber for Aarene 1899 og 1900, der vare reviderede og befundne rigtige, gaves Decharge.

Derefter forhandledes for lukkede Døre:

Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og

Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.

Forhandlingen om denne Sag endte med Vedtagelsen af følgende Forslag:

Betaling for Attester til Forsikringsanstalter.

a. Helbredsattester til indenlandske Livsforsikringsselskaber med Undtagelse af Statsanstalten for Livsforsikring betales med 10 Kr. Ved Afvigelser fra den almindelige Form for Attester bestemmer det neden for omtalte Udvalg i hvert enkelt Tilfælde Honorarets Størrelse.

b. Helbredsattester til samtlige udenlandske Livsforsikringsselskaber betales med den i Hjemstavnen gældende Takst, dog ikke under 15 Kr., og skulle udfærdiges paa Dansk.

Suppleringsattester, udstedte af en anden Læge end den, der har udstedt Hovedattesten, betales med 5—10 Kr.

Kontrolattester til Ulykkesforsikringsselskaber betales med 4 Kr. for hver af de 2 Attester (Begyndelses- og Slutningsattest), ved Kollektivforsikringer 2 Kr. pr. Attest. Selskaber, som kun fordre een Attest (Slutningsattest), betale 8 Kr. pr. Stk. ved Enkeltforsikringer, 4 Kr. ved Kollektivforsikring.

Kontinuationsattester betales med 4 og 2 Kr., eftersom det er henholdsvis til Enkelt- og Kollektivforsikring.

Honoraret udbetales Lægen direkte af Selskabet.

Foreningen maa anse det for utilladeligt, at noget Medlem indgaar Akkord med Forsikringsselskaber om for fast aarligt Honorar eller for en nedsat Betaling at udstede Attester til disse Selskaber. Ligeledes maa det anses for utilladeligt, at et Medlem rejser rundt med Agenten for at foretage Livsforsikringsundersøgelser.

Ønsker et Forsikringsselskab Oplysninger om en forsikringssøgende af en anden Læge end den undersøgende, maa det skaffe Forsikringssøgerens skriftlige Samtykke til, at saadanne gives.

Der nedsættes et Udvalg til Varetagelse af Lægestandens Tarv lige over for Forsikringsanstalterne og til Bilæggelse af Stridigheder mellem disse og Lægerne. Udvalget bestaar af 3 Medlemmer (1 for København, 1 for Jylland og 1 for Øerne), der vælges efter Indstilling af Repræsentantskabet for 2 Aar ad Gangen paa Den almindelige danske Lægeforenings ordinære Møder.

Udvalget erholder af Den almindelige danske Lægeforening Fuldmagt til paa dennes Vegne at træffe bindende Overenskomster paa bestemt Tid med Forsikringsanstalterne.

I Kredsforeningerne oprettes Forsikringsudvalg til Varetagelse af lokale Forsikringsstridigheder, hvorom de gøre Indberetning til Hovedudvalget.

For saa vidt Enighed ikke opnaas, kan Sagen henvises til et Enighedskammer, bestaaende af Udvalget og 3 tilforordnede, valgte af den eller de paagældende Forsikringsanstalter.

Til Medlemmer af ovennævnte Udvalg angaaende Forsikringsvæsnet valgtes: Distriktslæge Dreyer (Ringsted), prakt. Læge Winge (Aarhus) og Prof. Dr. med. Ørum (København).

Endvidere vedtoges følgende Forslag:

Bestemmelsen med Hensyn til Sygekasser for velstillede affattes saaledes:

Der maa ikke indrømmes Sygekasser for velstillede Rabat paa den i Egnen gældende Takst.

Som sidste Punkt paa Dagsordenen stod:

Foredrag af Overlæge Saugman om Helbredelse af Lungetuberkulose.

Foredraget — det vil senere blive optaget her i Ugeskriftet — holdtes offentlig, som bebudet den foregaaende Dag, og modtoges med Bifald af den ret talrige Forsamling, hvorefter Formanden sluttede Mødet med at udtale en Tak til d'Hrr., der havde indledet Sager og holdt Foredrag, samt til dem, der ved Deltagelse i Diskussionen havde ydet Bidrag til Sagernes Belysning, og endelig til Dirigenten for hans dygtige og elskværdige Ledelse af Forhandlingerne.

De under Mødet af Byens Læger med Stadslæge, Dr. Eschen i Spidsen arrangerede selskabelige Sammenkomster og Udflugter vare særdeles fornøjelige, ligesom der i det hele taget blandt Mødets Deltagere herskede fuldstændig Tilfredshed med den Maade, hvorpaa Mødet var forløbet.

HELBREDELSE AF OZÆNA VED ERYSIPELASSTREPTOKOKKEN.

Montoro de Francisco: Deutsche Medizinal-Zeitung 1901. S. 721.

Forf. har foretaget en Del Undersøgelser om dette Spørgsmaal saavel som ogsaa om Ozænaens Bakteriologi (om denne se U. f. L. 1896 S. 137, 1901 S. 114 og 1103), om hvis Enkeltheder maa henvises til Originalartiklen; Resultaterne vare følgende: 1) Ozænaen er uden Tvivl en Infektionssygdom, der er begrænset til Næseslimhinden og foraarsaget af den af Løwenberg fundne store Coccus. 2) Denne Coccus maa for at formere sig og fremkalde de Forandringer, som findes ved Ozæna, allerede finde den Schneiderske Slimhinde sygeligt forandret. 3) Den Slags Forandringer af Slimhinden, simpel akut eller kronisk Rhinitis, bero for det meste paa den i Næsen stedse tilstedeværende Flora af Bakterier, som der

kunne leve saa længe i Symbiose eller autonomt, som ikke en eller anden Lejlighedsaarsag (Forkølelse og lignende) forstyrrer den kemisk-dynamiske Ligevægt mellem Slimhinde og Bakterier; først da blive de patogene. 4) Naar nu paa Grundlag af en simpel akut eller kronisk Rhinitis, oftest hos Personer svækkede ved fejlagtig organisk Konstitution eller kroniske Sygdomme, den Løwenbergske Coccus tilfældigt kommer til, opstaar Ozæna. 5) Denne Coccus, der angriber Slimhinden og de tilhørende Kirtler og kan medføre fuldstændig Atrofi af disse, og som modstaar de stærkeste Antiseptika og den mest energiske Almenbehandling, tilintetgøres af Streptococcus erysipelatis. 5) Denne Helbredelse beror maaske paa den indtrædende Betændelse (inflamotorisk Leukocytose), som Streptokokken fremkalder i de af den Løwenbergske Coccus atrofierede Væv; men samtidigt ogsaa derpaa, at Erysipelasstreptokokken ved sine opløselige Stofvekselprodukter gør de syge Væv mere modstandsdygtige. Idet den bevirker kemisk-dynamiske Forandringer i disse, kunne de til sidst tage Kampen op imod den Løwenbergske Coccus og tilintetgøre den.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Den tidligere omtalte (U. f. L. 1901, S. 117) Arsenikforgiftning ved Øl i England har ifølge en officiel Beretning fra Sundhedskommissionen i Manchester haft en meget stor Udbredning, idet der i Løbet af 3 Maaneder indtil Slutningen af Februar var behandlet over 1800 Tilfælde i de offentlige Sygehuse og c. 350 Tilfælde af private Læger. Naar hertil regnes de mange Sygdomstilfælde og Dødsfald, der ere behandlede som Alkoholisme eller slet ikke behandlede, kan Antallet af Forgiftningstilfældene vistnok anslaas til 2500—3000, og den stærke Ophidselse, som har grebet Befolkningen, er derfor let forstaaelig. Forgiftningen skyldes som tidligere omtalt Glukose, der leveredes fra en Fabrik i Liverpool, men det siges, at ogsaa flere Firmaer i London have leveret Glukose, i hvilket der er paavist Arsenik. Der indtræffer stadigt ny Sygdomstilfælde og Dødsfald.

Disse Forgiftningstilfælde, der fra først af opfattedes som en Neuritisepidemi paa alkoholisk Basis, har givet Bury Anledning til nærmere at præcisere Differentialdiagnosen. B. betoner, at ved Alkoholforgiftninger forekommer der meget hyppigt Symptomer paa Hjertesvækkelse og Nedsættelse af de aandelige Evner, medens Arsenikforgiftningen ytrer sig ved svære gastrointestinale Symptomer i det akutte Stadium derpaa ved Forandringer i Huden, Haartab, Forstyrrelser ved Urinudtømmelsen, Ødem af Øjelaagene, Saardannelse paa Ganen og Tandkødet; desuden ere ved Arsenikforgiftningen Hyperæstesi, Erytromelalgi og Ataksi hyppigere end ved Alkoholforgiftningen. I

det akutte Stadium af Neuritis anbefaler B. at anvende Vandseng til Lindring af de heftige Smerter; i øvrigt Sengeleje, varme Omslag, hvis Hjertets Tilstand tillader det Dampbade, Jodkalium og salicylsurt Natron, god Ernæring og Ophold i godt ventilerede, solbeskinnede Værelser. I Rekonvalescentstadiet forsigtig Massage, Elektricitet, Hydroterapi, Stryknin, som dog ikke maa gives for tidligt; i mange Tilfælde har i Rekonvalescensen Skiften af Opholdssted vist sig gavnligt.
(Ref. i Allg. med. Central-Zeitung 1901, S. 415 og 719.)

Blodappelsiner. Hotter i Prag har for nogen Tid siden skrevet om „Blodappelsinsvindel" og ment, at Frugterne farvedes kunstigt sandsynligvis ved Indsprøjtning af Blaabærsaft. Pum og Micko have nu paavist, at en saadan Indsprøjtning giver en saa udtalt Misfarvning, at dette Farvemiddel maa synes ganske ubrugeligt; Forsøg med Fuksin faldt ikke bedre ud, saa at det overhovedet synes umuligt at lave Blodappelsiner ved Hjælp af Indsprøjtninger, da der paa Indstiksstedet fremkommer paafaldende stærk Farvning og tilmed kun i det trufne Frugtafsnit, ikke i de andre. Injicerer man i „Navlen", farves kun Skillevæggene, ikke Frugtkødet. Hotter, der har set disse Forsøg, har selv erkendt, at hans tidligere Formodning ikke har kunnet være rigtig.
(Ref. i Hyg. Rundschau 1901, S. 698.)

Difteri hos Heste. I Centralbl. f. Bakteriologie XXVIII, 19, har Cobbett meddelt følgende interessante Iagttagelse: En lille Pige i Portsmouth blev angreben af Difteri. Den behandlende Læge, Fraser, fandt ved at søge efter Kilden til Infektionen, at en Pony, der tilhørte Barnets Fader, led af et putrid, let blodigt Udflod fra Næseborene, fra hvilket han rendyrkede en Bacil, som han mente var Difteribacillen og sendte Cobbett til nærmere Undersøgelse, der virkelig viste, at det var en ægte, virulent Difteribacil. Herved synes det bevist, at Heste kunne lide at ægte Næse- og Strubedifteri. Dette kar principiel Betydning i to Henseender. For det første viser det en hidtil ukendt Vej for Overførelse af og Smitte med Difteri hos Mennesket. For det andet forklarer det paa den simpleste Maade den Omstændighed, at Serum af en normal, altsaa ikke forud immuniseret Hest undertiden indeholder Difteriantitoksin i ringe Mængde, idet dette da kan antages netop at forekomme hos Heste, som tilfældigvis have været angrebne af Difteri. Af den Omstændighed, at Difteriantitoksin findes i Serum fra mange Heste i Europa og Amerika, slutter Forf. videre, at Difteri er en almindelig Sygdom blandt Heste, en Antagelse, der ogsaa stemmer godt med mange Hestes velbekendte Modtagelighed for Difteritoksin.

RETTELSE.

Ved en Fejllæsning paa Grund af utydelig Skrift staar der øverst Side 832 Louis Kabell i Stedet for Søren Kabell.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. September. 1901 Nr. 38

OM DE ADENOIDE VEGETATIONER I NÆSESVÆLGET SOM AARSAG TIL ENURESIS.

Af Joh. Fred. Fischer, Assistent ved Kommunehospitalets Klinik for Øre- Næse- og Halssygdomme.

Denne Artikel fremkommer i Anledning af en Udtalelse af Dr. Victor Lange i dennes Anmeldelse af Prof. Mygind's Bog om de øverste Luftvejes Sygdomme. Anmeldelsen findes i Ugeskrift for Læger Nr. 13, 29de Marts 1901. I sin Kritik skriver Dr. Lange følgende: „Blandt de Side 124 omtalte Symptomer ved de adenoide Vegetationer figurerer ogsaa Enuresis nocturna. Jeg maa indrømme, at jeg ikke har været saa heldig at hæve denne Lidelse i de Tilfælde, hvor den er optraadt sammen med adenoide Vegetationer, og jeg ved, at det er gaaet andre som mig. Jeg tror, at man skal være varsom med at sætte disse to Faktorer i Forbindelse med hinanden. Hvad har man ikke opstillet som Aarsag til Enuresis?"

Som man ser, tager Dr. Lange al mulig Afstand fra et Aarsagssammenhæng paa dette Omraade, og da Spørgsmaalet, rent bortset fra den mulige Fejltagelse i ovennævnte Bog, ikke er uden Interesse for den praktiserende Læge i Almindelighed, vil der formentlig være Grund til at belyse Sagen ved et Materiale hentet dels fra Prof. Mygind's private Klinik, dels fra Kommunehospitalet.

Skønt Enuresis ikke tør henregnes til de alvorligere Lidelser, er det dog en sygelig Tilstand, der, særlig hvis den fortsætter sig i den voksne Alder, kan faa en saa stor Betydning, at dens Helbredelse vil være i højeste Grad ønskelig. Vort Kendskab til Sygdommens Ætiologi er imidlertid yderst ringe, og der vil som Følge heraf være vidt Spillerum for Gætteevnen, naar det drejer sig om at finde Aarsagerne. Blandt disse har de adenoide Vegetationer været opstillede i en forholdsvis kort Aarrække, og de er ikke som mange af de andre et Fantasifoster, men de har faaet denne Plads ad ren empirisk Vej.

I Wilh. Meyer's bekendte første Arbejder om adenoide Vegetationer[1]) findes intet om deres Forhold til Enuresis. Først 10 Aar senere angiver Major[2]) og efter ham Ziem[3]), at de to Lidelser ret ofte optræder samtidig. Dernæst meddeler Kørner i 1890 ved et Møde af Otologer i Nürnberg[4]), at det var lykkedes ham at helbrede Enuresis hos to Patienter ved at fjærne deres adenoide Vegetationer; den ene af Patienterne havde han observeret i over 5 Aar efter Operationen. 1893 dukker der atter en Meddelelse op angaaende dette Emne, idet Dionisio[5]) beretter, at en hos en 10-aarig Pige bestaaende Enuresis svandt samtidig med, at han fjærnede hendes adenoide Vegetationer. Det første statistiske Materiale til Bedømmelsen af dette Forhold foreligger fra Grønbech's Haand i 1894[6]) og 1898[7]), idet han offentliggjorte ialt 427 Tilfælde af adenoide Vegetationer, hvoraf

---

[1]) Wilh. Meyer: Hospitals-Tidende 1868 og Ueber adenoide Vegetationen in der Nasenrachenhöhle. Arch. f. Ohrenheilkunde Bd. VII/VIII 1873.

[2]) Major: Buccal breathing; its causes etc. The medical Record 1884. (Ref. i Centralbl. f. Laryng. I. S. 382).

[3]) Ziem: Ueber Abhängigk. der Enur. von Nasenobstr. Allg. med. Centralzeitung 1985. (Ref.)

[4]) Forhandlinger refererede i Münchener med. Wochenschr. 1890.

[5]) Dionisio: Om Enuresis nocturna i Tilslutning til Svælgsygdomme. Gazz. med. di Torino 1893.

[6]) Grønbech: Om Forholdet mellem Enur. noct. og adenoide Vegetationer i Næsesvælgrummet. Bibl. f. Læger. 7. R. 5. B. 1894.

[7]) Samme: Ugeskrift for Læger. Nr. 49. 1898.

de 61 var komplicerede med Enuresis. Regner han mulige Fejlkilder fra, faar han 39 Tilfælde af Enuresis, der alle temmelig sikkert var afhængige af de adenoide Vegetationer, idet de helbredtes eller bedredes ved disses Fjærnelse. Fra anden Side hører man imidlertid kun lidt om denne Sag, og i en ellers saa udførlig Bog som Zarnikos' om Sygdommene i Næsen og Næsesvælget fra 1894 omtales Enuresis slet ikke ved de adenoide Vegetationers Symptomkompleks. Moritz Schmidt[1]) anfører dog samme Aar, at han ofte har set Enuresis svinde hurtig efter Adenotomi af Farynkstonsillen, og han anser de adenoide Vegetationer for at være den hyppigste Aarsag til Enuresis. Heller ikke i Heymann's store Haandbog fra 1899 forbigaas denne Sag, idet Kayser, der har skrevet Artiklen om adenoide Vegetationer, siger, at disses Fjærnelse i enkelte Tilfælde uomtvistelig medfører Ophør af Enuresis.

Det Materiale, der har staaet til min Raadighed, falder i to Grupper, nemlig 400 Tilfælde af adenoide Vegetationer fra Prof. Mygind's private Klientel og 336 fra Kommunehospitalets Klinik for Øre- Næse- og Halssygdomme. Førstnævnte Gruppe omfatter alle de Patienter med adenoide Vegetationer, Prof. Mygind har behandlet privat i de 3 sidste Aar, sidstnævnte alle dem, der har søgt Hospitalets Klinik i Løbet af godt og vel to Aar.

I det nævnte Tidsrum har Prof. Mygind konsekvent udspurgt hver Patient med adenoide Vegetationer om Enuresis, og paa Klinikken har Journaltageren ved at skulle holde sig til et bestemt Skema været tvungen til at stille Spørgsmaalet, hvorved den skiftende Assistance altsaa i denne Henseende har været uden Betydning. Opmærksomheden har saaledes fra første Færd af ved hver enkelt Sygehistorie været henvendt paa Enuresis, og de Patienter, der viste sig at lide heraf, ere, saa vidt det har ladet sig gøre, fulgte i et kortere eller længere Tidsrum.

---

[1]) Moritz Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. 1894.

At meddele Journalerne i deres Helhed maa anses for ufornødent, og i Oversigten over Patienterne er kun medtaget det, der tjener til at belyse Sagen.

Gruppe I omfatter de af Prof. Mygind i Løbet af c. 3 Aar behandlede 400 Tilfælde af adenoide Vegetationer. Af disse vare 31 eller c. 8 % komplicerede med Enuresis paa det Tidspunkt, da Behandlingen indledede; nogle Patienter med tidligere spontant ophørt Enuresis er der hverken for denne eller den følgende Gruppes Vedkommende Anledning til at omtale, eftersom det i disse Tilfælde vil være højst vanskeligt at paavise Vegetationernes Indflydelse. Den skematiske Oversigt kommer dog kun til at omfatte 26 Patienter, idet 5 har unddraget sig senere Observation. Af de 26 led 20 af Enur. nocturna alene, 3 havde Enur. diurna alene og andre 3 begge Dele i Forening. Samtlige Patienter var Børn i Alderen fra 2—11 Aar. Som man vil se af Oversigten har Fjærnelsen af Vegetationerne for denne Gruppes Vedkommende givet det Resultat, at 14 Børn ɔ: 54 % blev helbredte, 8 eller 31 % bedredes, medens der hos 4 eller 15 % ikke sporedes nogen Forandring.

Gruppe II, der stammer fra Kommunehospitalets Klinik bestaar af 316 Vegetationstilfælde; heraf havde 75 samtidig Enuresis, hvilket bliver c. 23 %. Det er desværre kun lykkedes mig at føre Kontrol med 45 Børn af de 75, idet 30, saaledes som det ofte gaar med polikliniske Patienter, dels har opgivet fejl Adresse, dels skiftet Bopæl saa ofte, at det, trods megen anvendt Umage, viste sig umuligt at følge dem paa deres Vej. Af de 45 led 40 af Enur. noct., 1 af Enur. diurn. og 4 af begge Dele i Forening. Alderen varierer fra 3—15 Aar. Operationsresultatet er med Hensyn til Enuresis følgende: 29 eller 62 % helbredtes fuldstændig, 15, hvilket svarer til godt 35 % bedredes mer eller mindre, og kun hos een eneste Patient var der ingen Bedring at finde. Selv hos den, der gennem dagligt Arbejde paa dette Omraade, var kommen til Erkendelse af Adenotomiens Indflydelse paa Enuresis, maatte disse Tal vække Forbavselse. Imid-

lertid er alle de paa Skemaet meddelte Oplysninger, naar 8 Tilfælde undtages, indhentede af mig personlig hos Børnenes Slægtninge, og mulige Fejl ved Journalføringen saaledes udelukkede. Selv om ogsaa Skæbnen havde været mig saa gunstig, at jeg netop havde faaet fat i alle de Patienter, der var blevne helbredte eller bedrede, saa kan de tiloversblevne 30 Tilfælde, i hvilke Enuresis mulig har holdt sig ganske uforandret, dog ikke afkræfte den Anskuelse, at Fjærnelsen af adenoide Vegetationer giver en god Chance for Helbredelse af Enuresis, naar de to Lidelser optræder samtidig.

Sammenligner vi de to Grupper med hinanden, falder først den store Forskel i Hyppigheden af Komplikation med Enuresis i Øjnene. I det private Klientel fandtes denne Lidelse kun i 8 %; i det polikliniske i ikke mindre end 23 % af samtlige Vegetationstilfælde. Grønbech har det omvendte Forhold og gør selv opmærksom paa, at dette Resultat staar i Modstrid med den almindelige Opfattelse af de sociale Forholds Indflydelse paa Enuresis. Det er vel heller ikke umuligt, at Tilfældet har spillet en Rolle her, idet det Tal, hvoraf han udleder Forholdet, er temmelig lille, nemlig 235. Meget taler i Virkeligheden for, at man vil finde Enuresis mest udbredt i de ubemidlede Klasser af Befolkningen. Slet Ernæring og i det hele slet Pasning anses, og sikkert med Rette, af mange for et i høj Grad prædisponerende Moment. Heller ikke bør man undervurdere den psykiske Paavirkning til at modarbejde Lidelsen, og denne bliver uden Tvivl i langt højere Grad Børnene fra de velhavende Hjem til Del, end deres under daarligere sociale Forhold stillede Lidelsesfæller.

Tager vi alle Patienterne under eet, saaledes som Grønbech har gjort det, faar vi 716 Patienter med adenoide Vegetationer og heraf 106 eller 14,8 % med samtidig Enuresis. Dette svarer til Grønbech's Tal, der er godt 14 %. Det havde været interessant at sammenligne dette Tal, der synes ret stort, med det man faar frem ved at undersøge Forekomsten af Enuresis

hos Børn i al Almindelighed, men et saadant Tal synes ikke at eksistere.

Af de kontrollerede Tilfælde har Grønbech c. 88 % helbredte eller bedrede; jeg faar 93 %, idet jeg dog i saa Fald har henregnet tre Tilfælde Nr. 1 og 18 (I) samt 21 (II), om hvilke der muligen kan herske nogen Tvivl, blandt de bedrede. Hos disse Patienter svandt Enuresis i et længere Tidsrum efter Operationen, men vendte senere tilbage; hos de to Børn samtidig med Recidiv af Vegetationerne, hos det ene i Tilslutning til en Rhinitis acuta, der tog et kronisk Forløb. Henføres disse tre Patienter til de ikke bedrede, faas 89 % og dette Tal stemmer saaledes ogsaa godt overens med det af Grønbech fundne. Som i dennes Tilfælde, saaledes ogsaa i de foreliggende, er der i Tilslutning til Adenotomien gjort Amygdalotomi hos nogle af Patienterne, enkelte har endvidere faaet Hypertrofier i Næsen behandlede, og disse forskellige Indgreb maa man naturligvis ikke frakende en vis Betydning ved Bekæmpelsen af Enuresis.

Tilsammen findes i de to Grupper 39 Patienter med Betegnelsen „helbredet"; ved dette Udtryk har jeg underforstaaet, at Enuresis enten slet ikke har vist sig post operationem, eller kun en enkelt Gang lige efter denne og ikke senere i Observationstiden.

I de fem Tilfælde, hvor Adenotomien slet ikke havde nogen Indflydelse paa den tilstedeværende Enuresis, var de tre af Børnene imbecile, og under disse Forhold tør vi naturligvis ikke vente Bedring; de to Børn, der er tilbage, led af Rhinitis chronica hypertrofica, og det er ikke udelukket, at vi kan søge Grunden til det negative Resultat i denne Omstændighed; men selvfølgelig staar der mange andre Muligheder aabne.

Endnu har vi tilbage at undersøge, paa hvilken Maade de adenoide Vegetationer giver Anledning til Enuresis, og med analoge Tilfælde for Øje er det naturligst at søge Aarsagen i den Vegetationerne ofte ledsagende Nasalstenose.

Spredt i Litteraturen træffer vi Notitser om Enuresis,

der optræder i umiddelbar Tilslutning til en mangelfuld Passage af Luften gennem Næsen, og atter svinder, naar Næserespirationen igen bliver fri. P. Otto[1]) meddeler saaledes følgende Sygehistorie. En 18-aarig svagelig Pige led af Enuresis nocturna. Den objektive Undersøgelse viste mangelfuld Passage i Næsen, foranlediget dels ved polypøs Hypertrofi, dels ved Slimhindesvulst. Efter at Passagen i Næsen var retableret hørte Enuresis op. Svulsten i Næsekaviteten recidiverede flere Gange, og hver Gang indtraadte Enuresis, der atter svandt ved passende Behandling af Næsen. I Dionisio's[2]) tidligere omtalte Tilfælde, hvor Enuresis ophørte samtidig med Vegetationernes Fjærnelse, vendte den senere tilbage sammen med en Coryza acuta, og da denne svandt gik Enuresis paany bort. For at forebygge den hyppige Tilbagevenden af Snuen toges et Stykke af den hypertrofierede Slimhinde paa Concha inferior bort, og derefter forsvandt Enuresis fuldstændig. Endelig har Michelsen[3]) i Amsterdam berettet, at hos en 7-aarig Patient optraadte Enuresis første Gang samtidig med en subakut Rhinitis catarrhalis. Desuden er det ogsaa en Kendsgerning, at Enuresis i al Almindelighed optræder med langt større Hyppighed om Vinteren end om Sommeren.

Som bekendt opstaar der hos Patienter med adenoide Vegetationer jævnlig katarralske Affektioner af Næseslimhinden, og vi vil i en Del af de her refererede Tilfælde finde Enuresis og Næseslimhindens Tilstand staaende i et vist Forhold til hinanden. Dette viser saaledes Nr. 3 og 6 (I), samt Nr. 2, 29 og 45 (II); hos alle disse Patienter har der været hyppigere Urinafgang, saa snart

[1]) P. Otto (Dorpat): Ueber Enuresis nocturna und einen durch Ausschluss der nasalen Respirat. complicirten Fall. Petersb. med. Woshenschr. 1893, Nr. 18. (Ref. i Centralbl. f. Laryng. 1893).

[2]) l. c.

[3]) Michelsen: V Aarsmøde af det nederlandske oto-laryngologiske Selskab. Amsterdam 1897. (Ref. i Centralbl. f. Laryngologie 1898.)

der har indfundet sig en akut Rhinitis. Tilbøjeligheden til denne Affektion har for øvrigt været næsten konstant paavist ved alle disse med Enuresis komplicerede Vegetationstilfælde.

Særlig overbevisende med Hensyn til Aarsagssammenhænget mellem de adenoide Vegetationer samt den af disse betingede Nasalstenose paa den ene Side og Enuresis paa den anden Side er Nr. 2 (I) samt 1 og 25 (II) og om man vil 17 (II). Disse 4 Patienter møder med adenoide Vegetationer og mangelfuld Luftpassage i Næsen; Vegetationerne fjærnes, Nasalrespirationen bliver fri, og den tilstedeværende Enuresis hæves eller bedres betydeligt. Lidt efter lidt vender Lidelsen imidlertid atter tilbage samtidig med, at Luftpassagen i Næsen begynder at blive daarlig, og da Børnene efter længere Tids Forløb igen giver Møde hos Lægen, finder denne Recidiv af Vegetationerne. Nu foretages atter Adenotomi, Passagen i Næsen retableres og Enuresis forsvinder. Denne gradvise Tiltagen af Enuresis følgende Side om Side med den jævnt voksende Vanskelighed ved Nasalrespirationen taler stærkt for et Afhængighedsforhold, ligesom ogsaa hele Gangen i Sygehisorien absolut taler mod Virkninger af Chokket ved Operationen eller Suggestion.

Et i denne Sammenhæng meget interessant Tilfælde er følgende: En 6-aarig Dreng, der henvendte sig paa Kommunehospitalets Klinik, havde omtrent middelstore Vegetationer og frembød de almindelige Symptomer paa disse, men led ikke af Enuresis. Der foretoges Adenotomi, og et Døgn efter denne kom der Enuresis nocturna samtidig med betydelig Nasalstenose, urolig Søvn og stærk Snorken. Efter 6 Dages Forløb blev Passagen i Næsen atter fri og Enuresis ophørte. Medens Chokket vel ikke ganske kan afvises som Grund til den begyndende Enuresis det første Døgn efter Operationen, er det dog langt rimeligere, at søge Aarsagen til de følgende Døgns Enuresis i den betydelige Nasalstenose, opstaaet som Følge af en usædvanlig stærk Reaktionssvulst i Næsesvælget.

Allerede Major[1]) mente, at den hindrede Nasalrespiration laa til Grund for den hyppige Optræden af Enuresis ved adenoide Vegetationer, og han forklarede sig Fænomenet paa den Maade, at den reflektoriske Urinudtømmelse opstod som Følge af en Kulsyreforgiftning, og den samme Anskuelse opretholdes af Moritz Schmidt[2]). At en saadan optræder, dog vel nok i meget let Grad, naar den fysiologiske Nasalrespiration udelukkes, og den kun mangelfuldt vikarierende Mundrespiration træder i Stedet, tør næppe benægtes, men Forklaringen maa dog vistnok snarere søges ad anden Vej. Naar der er Nasalstenose til Stede, vil nemlig Barnets Søvn som oftest blive meget urolig, og særlig i Begyndelsen af Natten kan der opstaa lette Anfald af Aandenød, der ikke sjældent ledsages af uhyggelige Drømme og Pavor nocturnus, som jo ogsaa er et hyppigt Symptom ved adenoide Vegetationer. Nu er det imidlertid en bekendt Sag, at meget stærke psykiske Indtryk kan bevirke involontær Afgang af Urinen hos store Børn, ja endog hos Voksne, uden at de lide af Enuresis og tilmed i vaagen Tilstand. Hvor meget lettere maa dette da ikke kunne ske under den beskrevne Søvn?

Hos alle de paa de to skematiske Oversigter opførte Patienter er det udtrykkeligt anført i Journalerne, at Vegetationerne har været af Middelstørrelse eller derover og de lokale Symptomer baade fra Næse og Ørenes Side har som Regel været stærkt udtalte. Smaa Vegetationer har kun i to af de 716 Tilfælde været ledsagede af Enuresis. Patienterne har jeg desværre ikke kunnet følge, men det er højst rimeligt, at Operationen har været uden Indflydelse paa deres Enuresis. Paa den anden Side er der naturligvis talrige Patienter med store Vegetationer og udtalt Nasalstenose uden samtidig Enuresis, idet der sikkert maa et ukendt Plus til, en Disposition, hvad ogsaa Grønbech mener, for at denne Lidelse skal op-

---

[1]) l. c.
[2]) l. c.

træde. Særlig hyppig har Aproseksien, hvorved som bekendt forstaas en manglende Evne til at koncentrere Opmærksomheden paa et bestemt Emne, været opført i Symptomkomplekset for de her omhandlede Tilfælde, og det er jo ikke utroligt, at denne ejendommelige Sløvhedstilstand kan gøre sit til, at der indtræder Enuresis.

Endnu en Ting er der Grund til at lægge Mærke til. Adenotomiens gavnlige Indflydelse paa den tilstedeværende Enuresis er nemlig som Regel sket ganske ubevidst af Patienterne. Disse er kun rent undtagelsesvis komme til Lægen for deres Enuresis Skyld, men paa Grund af Symptomer fra Næsens eller Ørets Side. Spurgte vi ikke ud om Enuresis, fik vi som Regel heller ikke noget at vide derom. Bringes Barnet, navnlig i en noget ældre Alder, til Lægen paa Grund af Enuresis, vil enhver Behandling paa Forhaand have en mægtig Støtte i Barnets levende Ønske om at befries for sin Lidelse; men netop det, at Helbredelsen gennem Adenotomien i de allerfleste af vore Tilfælde er sket ganske ubevidst for Patienten, taler meget for direkte kausal Forbindelse.

(Sluttes.)

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

1ste Møde d. $^{29}/_{5}$.

Formanden, Prof. Bloch bød Velkommen. Han mindedes de siden sidste Møde afdøde Medlemmer af Foreningen og gav derpaa nogle orienterende Oplysninger om Mødet. Til Sekretær valgtes for Sverrig Dr. Hansson, for Finland Dr. Sandelin, for Norge Dr. Bülow-Hansen og for Danmark Dr. Køster.

Foreningens Generalsekretær Prof. Tscherning meddelte, at Beretningen fra sidste Møde var bleven forsinket i sin Fremkomst af forskellige Grunde, gav Oplysninger om Fester og Foredrag.

Efter dette begyndte Foredragene.

Berg (Stockholm). Nogle Ord om Transplantation ved Hjælp af en „thietschet" Hudlap.

Som Metode til Dækning af Defekter ved Slimhindetab angav B., at tage en Hudlap fra en nærliggende Del, slaa den op, suturere den fast til Hudranden og nu paa den blodige Flade transplantere med Thierschske Lapper. Metoden var med godt Resultat anvendt ved Ectopia vesicæ, ligesaa ved Hypospadi, dels til primær Operation, hvor hele Defekten dækkedes med en Hudlap, dels som Efteroperation ved Fistler efter forudgaaende Operationer. Desuden havde B. anvendt den til Meloplastik, hvor der ved Fjærnelse af en Cancer var kommen en større Defekt; man maatte her tage Hudlappen helt nede fra Halsen, i ethvert Fald hos Mænd, for Skægvækstens Skyld. En Hudlap fra Kindens øverste Del vilde indskrænke Øjelaagets Bevægelighed. Ogsaa ved Rhinoplastik var Metoden anvendt med gunstigt Resultat. Transplantationen paa Hudlappen foretoges i Almindelighed først 8 Dage efter Lappens Dannelse.

Lennander omtalte nogle Tilfælde, hvor han havde anvendt samme Metode.

Bülow-Hansen: Senetransplantationer og Seneplastikker.

Taleren havde anvendt disse Operationer ved meget forskelligartede Tilfælde, oftest ved Paralyser efter Poliomyelitis, men ogsaa ved spastiske Tilfælde, hvor man leder en Del af den overskydende Irritation over paa Antagonisterne; endvidere ved Fleksurer, ved reumatiske og syfilitiske Paralyser, ved medfødt Klumpfod og ved Platfod; her gøres Forkortelse af m. tibialis posticus. Man bør ikke operere før al anden Behandling, som Massage, Gymnastik, Elektricitet o. s. v. ere grundig prøvede. Paa den anden Side maa man heller ikke vente, til Fejlstillingerne ere blevne altfor betydelige. Overraskende er det at se, hvor hurtigt de paretiske Muskler komme sig ved at blive sat i Forbindelse med en frisk Muskel. Man maa gøre lange Incisioner og lægge alt blot, saa at man kan se om Musklen innerveres fra flere Nerver. Man kan overføre Senen, saa at man helt udskyder den ny Muskels tidligere Virkning. Man kan ogsaa bevare dens Virkning. Transplantationen kan gaa Haand i Haand i Haand med Forkortelse eller Forlængelse af Senen. 2 Muskler, der hører til samme Sene, kunne ved Øvelse naa en vis Uafhængighed af hinanden. I Regelen bruges Muskler af beslægtet Funktion, undertiden derimod netop

Antagonister, saaledes hvor Fleksurer skulle rettes. Taleren havde delt Achillessenen i 3 Dele, een til Flexor digitorum, een til Extensor digitorum og een til Peronæus og Resultatet blev godt. Efterbehandlingen er meget vigtig. Ved Seneforkortelse maa man stille Foden stærkt korrigeret og sy Senen uden Spænding. Sporon's Metode til Forlængelse af Senen uden Overskæring omtales. Til Suturerne brugte Taleren altid Silke. Suturen ligger i 4 Uger, hvis Temperaturen er normal. Efter 8 Uger begyndes der med Modstandsbehandling og Massage. Taleren har gjort 18 Transplantationer paa 14 Patienter, deraf de 4 for Spasmer, de 14 for for Paralyse. Resultaterne synes gode, ikke blot i Henseende til Bevægeligheden men ogsaa med Hensyn til Cirkulationen, der forbedres betydelig. Etter Operationen anvendes kun almindelig Støvle.

Cappelen (Stavanger) havde gjort 10 Senetransplantationer og set gode Resultater, selv i Tilfælde med mangelfuld Efterbehandling. Han havde set udmærkede Resultater hos en Patient med fuldstændig Radialisparalyse. Patienten kunde efter 2 Aars Forløb sy, strikke, skrive og klæde sig paa.

Wanscher: Om Behandlingen af Ulcus cruris.

De forskellige Metoder, der har været anvendte, omtaltes. I Almindelighed kom der Recidiv, naar Patienterne efter Behandlingen atter begyndte at arbejde. Taleren anbefalede Trendelenburg's Metode med Underbinding af Vena saphena. En meget almindelig Grund til Ulcus cruris er Insufficiens af Veneklapperne. Lukker man V. saphena af, tvinges Blodet igennem de dybe Vener. Ofte kan man let se paa et Saar, om det er venøst, men i andre Tilfælde er det umuligt, da der kan være Insufficiens af Veneklapperne uden Spor af Udvidning af Venerne og omvendt Sufficiens selv ved betydelig Veneudvidning. Smerter og Tunghed i Benet er ofte væsentligere Grund til Uarbejdsdygtighed end selve Saaret. Operationen er let, kun skal Snittet lægges op over Lig. Poupartii, da Vena saphena munder ind i Ven. femoralis kun 1—2 Ctm. under Ligamentet. Det er rigtigt at underbinde lige ved Indmundingen i Vena femoralis; men selvfølgelig maa man nøje passe ikke at lædere denne, da der i 5 pCt. Tilfælde ses Gangræn efter Underbinding af Vena femoralis. Taleren har gjort 37 Operationer; een Patient var død af Pyæmi, 13 var fulgt til den seneste Tid gennem indtil 5 Aar og alle havde haft godt Resultat, selv stærkt arbejdende Folk. Om 23 savnedes Oplysninger, men ingen havde meldt sig med nye Klager.

Lassen (Randers) raadede til at tage Venen lidt længere nede og at lægge Tværsnit for at faa Overblik og for at faa mulige Grene overskaarne. Han tog desuden Varicerne bort, om de vare store; han var fuldt tilfreds med Resultaterne.

Euren (Upsala) paapegede Faren for Trombose og Emboli, navnlig ved Infektion; skulde denne indtræffe, maatte man holde Patienten i Sengen mindst i en Maaned. Selv havde han haft et Tilfælde af Emboli med Død. Patienten var kommen op efter 14 Dage. Han ansaa i øvrigt Operationen for god.

Lennander (Upsala) gjorde opmærksom paa, at man i Tilfælde, hvor Klapperne vare insufficiente, for at være helt sikker ogsaa maatte underbinde V. saphena minor.

Ljunggren (Trelleborg): Bidrag til de aberrerende Ependymyliomers Kirurgi.

En 25-aarig Dame havde i flere Aar haft Hovedpine, i det sidste Aar hyppig Ryk og Sm. i h. Arm, senere ogsaa Trækninger i Benene, saa at hun maatte ligge. Efter nogen Tid blev hun fuldstændig paralytisk i højre Arm, næsten fuldstændig i h. Ben. Følelse og Temperatursans var normal. Der gjordes Trepanation. Ved Opklipning af Dura fandtes Misfarvning af Hjernen i c. en Tommes Udstrækning. Vævet var her noget fastere. Der gjordes Ekstirpation af det misfarvede Parti, idet man gik c. 1 Ctm. uden for dette. Hulen tamponeredes og en let komprimerende Forbinding anlagdes. Om Eftermiddagen kollaberede Patienten. Forbindingen aftoges. Det viste sig, at Tamponen var falden ud og at Hjernen prolaberede. En ny komprimerende Forbinding anlagdes. Prolapsen trak sig efterhaanden helt tilbage og Patientens Tilstand bedredes meget. Tumor var af Valnødsstørrelse og var indlejret i Hjernen. Den var vel afgrænset fra selve Hjernevævet, viste sig ved Mikroskopi at være et Gliom.

Schaldemose: Hareskaarsoperation efter Severeano's Metode.

Metoden kom frem paa Lægekongressen i Moskov og har siden 1898 været anvendt af Prof. Bloch paa kgl. Frederiks Hosp. Afd. C. paa alle Tilfælde af Hareskaar, i alt 27. Operationen bestaar i en sagital Spaltning af de to Læbehalvdele ved et Snit, som deler dem i et forreste Hudblad og et bageste Slimhindeblad, som derefter sutureres, Slimhindebladene for sig, Hudbladene for sig. Undertiden maa man for at faa Konturen af Læben smuk ved den nedre

Vinkel gøre et Par smaa Hjælpesnit. Severeano anvender en kompliceret Suturmetode med forsænket fortløbende Sutur. I disse Tilfælde er anvendt Knudesutur med Karbolalkoholkatgut. Ved dobbeltsidigt Hareskaar anvendes en lignende Fremgangsmaade, idet her ogsaa Internodiet opspaltes.

Af 27 Patienter er 1 død nogle Dage efter Operationen af Pneumoni (dobbelt Hareskaar med fremstaaende Mellemkæbe).

Resultaterne demonstreres ved Fotografier. 6 Tilfælde vare dobbeltsidige, 3 af disse helede ikke. Metoden synes i det hele ikke at egne sig godt til disse Tilfælde, er her ogsaa ofte vanskelig at udføre.

13 Tilfælde vare ensidige med Spalte gennem hele Læben og Ganespalte. Metoden retter primært Næsedeformiteten godt, men i de fleste Tilfælde reproduceres Næsedeformiteten til Dels, ligesom ved de fleste andre Metoder. I en Række af Tilfældene har den givet god Form af Læben. I 7 Tilf. fandtes en inkomplet Spaltning af Læben. I alle disse Tilfælde har Metoden givet meget smukt Resultat. Den er let at udføre. Det særlig smukke ved den er, at alt Vævet bevares, medens der ved andre Metoder altid fjærnes større eller mindre Stykker.

Borelius: Demonstration af Termoforer til Operationsbordet.

B. fremhævede Betydningen af at holde Patienten varm under Operationen og Forberedelserne til denne, navnlig var dette af Betydning for at undgaa de postoperative Pneumonier. Demonstration af en Termofor.

Prof. Berg havde aldrig kunnet se den store Betydning af opvarmelige Operationsborde, man kunde dog ikke selv om man havde et saadant, undgaa at operere i et stærkt opvarmet Rum. Afkølingen traf Peritonæum og her kunde man dog ikke indlægge Termoforer.

Køster: Fedtnekrose ved akcidentel Pankreaslæsion.

Paa Prof. Rovsing's Klinik var behandlet en Patient, hos hvem der ved Fjærnelse af en kolossal Nyretumor tillige var fjærnet yderste Ende af Pankreas. Fra Saaret, der forøvrigt helede godt, begyndte der efter et Par Dages Forløb at udskilles en serøs Vædske og en meget stor Mængde nekrotisk Fedtvæv. Dette vedblev i 6 Maaneder, hvorefter Saaret helede og Patienten blev fuldstændig rask. Denne Fedtnekrose ansaas for at være en Følge af Pankreaslæsionen og Pankreassaftens Virkning paa det perirenale og retroperi-

tonæale Fedtvæv, idet specielt Pankreassaftens fedtemulgerende Ferment skulde være virksomt. Taleren refererede en Del andre Tilfælde, der alle endte med Døden, men hvor ogsaa Læsionen havde fundet Sted peritonæalt, ikke som her retroperitonæalt.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Nationalforeningen og Sanatorierne.

Naar man ser paa den ene Side Dr. Kabell's Begejstring for de rare smaa Sanatorier, hvor man spiser sig fed for 70 Øre om Dagen, paa den anden Side læser Dr. Saugman's Udtalelser om de „tilfældige" Villaer med „Sanatorium" over Porten, faar man let det Indtryk, at der her foreligger et Enten-Eller; mig forekommer det sandsynligt, at baade smaa og store Sanatorier kan have deres Eksistensberettigelse; det skulde næsten allerede paa Forhaand synes rimeligt, om hver havde sine Indikationer. Ganske vist ikke, hvis Overlæge Saugman har Ret i sin Bedømmelse af de smaa Sanatorier, som han end ikke vil indrømme Retten til at benytte det sakrosankte Navn Sanatorie. Dette maa efter hans Definition ikke benyttes om andre Anstalter end saadanne „hvor Ptt. finde alle Forhold afpassede efter deres Tarv, hvor Bygningens Form og Beliggenhed er særligt udvalgt med Formaalet for Øje", og hvor „Lægen lever om og til Dels med Ptt. fra Morgen til Aften". — Den almindelige Definition af Sanatorie er dog vel „en Anstalt, hvor der gives Patienterne særlig gode Betingelser for at komme sig", uden at Ordet involverer ovennævnte Detaljer i Behandlingsmaaden, og hvorfor „de virkelige Smaasanatorier" helt bør „forlade dette Navn og finde en Betegnelse, der er mindre ubestemt og for Publikum mere betegnende" kan jeg ikke indse. Det Spørgsmaal, der her staar i første Linje, er dette: Kan et lille Sanatorium — med eller uden bestemte Indskrænkninger i Indikationerne — helbrede Lungetub.? Jeg mener at kunne besvare dette Spørgsmaal ganske bestemt bekræftende; efter at jeg i flere Aar havde haft Lejlighed til at studere Forholdene paa de fleste af de bekendte udenlandske Mønstersanatorier, har jeg i de sidste 3—4 Aar ledet Driften af flere smaa Sanatorier herhjemme, og naar

jeg sammenligner Resultaterne, er jeg med min bedste Vilje ikke i Stand til at sige, hvilket af Stederne jeg har set de fleste Helbredelser eller de bedste „Kure". Derimod er det efterhaanden bleven mig klart, at Indikationerne for de to Slags Sanatorier ikke er helt ens; ganske vist er det i Reglen enten psykiske eller rent „ydre" — men derfor ikke mindre vigtige Omstændigheder, som bliver de afgørende. I den moderne Ftisioterapi er jo ellers altid Feltraabet: at individualisere. Men i Retning af Anbringelse paa store „Mønstersanatorier" synes der at herske en vis Tilbøjelighed til alligevel at ville skære alle over een Kam. Jeg tror, at dette er urigtigt; jeg gaar endog saa vidt i mit Kætteri, at jeg vil hævde, at der gives visse Patienter, som ikke alene kan behandles uden for de store Sanatorier, men som endog bør behandles i private Hjem. Dette er ganske vist Undtagelser, i al Fald for Tiden, og det er paa ingen Maade min Mening at ville rokke ved de store Sanatoriers Nimbus. Jeg er ogsaa fuldstændig enig med Overlæge Saugman i, at det har været rigtigt at indrette Vejlefjords-Sanatoriet saa idealt, som det er, ja jeg mener endog, at det er en stor Fejl ved Boserup-Sanatoriet, at man, saa vidt jeg ved, paa visse Punkter har slaaet af paa Fordringerne, f. Eks. til Elevator og elektrisk Lys. Men jeg vilde om muligt gerne aabne Øjnene for den Ting, at Tuberkulosebehandlingen i sin Helhed ikke kan være tjent med at komme i en reglementerende Spændtrøje, saa man taler om „Den ene rigtige Form" for et Sanatorie o. s. v. Lige saa vel som der skal individualiseres over for den enkelte Pt., skal man gøre det over for de forskellige Klasser af Befolkningen, de forskellige Landsdele o. s. v.

Sanatoriesagen er jo nemlig kun en Del af Tuberkulosespørgsmaalets almene Fremme; dette vil under alle Omstændigheder gaa meget langsomt for sig og vil omfatte Foretagender og Institutioner af højst forskellig Art. I en saa kompliceret Sag bør man ikke tilbagevise smaa Haandsrækninger, selv om man en Gang i Fremtiden øjner en Løsning af Opgaven ad anden Vej. Hvis det lykkes Overlæge Saugman at bibringe Almenheden sin Ringeagt for de smaa Sanatorier, kan det let føre til, at megen god Vilje, baade hos Private og hos de mindre Kommuner, bliver slaaet ned i Fødslen, og al den Gavn, som mindre, maaske ufuldkomne Anstalter kunde gøre i den lange Ventetid, inden alle Mønsteranstalterne staar i fuld Virksomhed, vilde forblive ugjort. Lad gaa at mangen „unberufen" Kollega kan finde paa at starte en mindre heldig lille Anstalt — selv en saadan

vilde dog foreløbig, under de nuværende Forhold (med andre Ord i den første halve Snes Aar), rimeligvis gøre mere Gavn end Skade. Og at en saadan Anstalt paa nogen Maade skulde hæmme Oprettelsen af Mønsteranstalter, maa jeg have Beviser for, førend jeg tror det.

„Sanatoriologien" er en saa ung Videnskab, at den endnu er beheftet med en Del Mystik. Hertil regner jeg — foruden at Navnet Sanatorie skal være Tabu — at den ledende Læge skal være en sjælden Mand, som er vanskelig at opdrive. De Dusin af Sanatorielæger, jeg kender fra Udlandet, har afset fra nogle ganske enkelte ikke forekommet mig at rage saa uhyre op over deres Samtidige; imidlertid indrømmer jeg, at til at styre et stort Sanatorium godt, er en Mand med ganske særlige Egenskaber ønskelig. Det vil sikkert falde adskilligt vanskeligere at skaffe een Læge, der kan styre hundrede Ptt., end 5 Læger, der kan magte hver 20 Ptt. Tyngdepunktet ligger her paa den gode Skole og Uddannelse. Ftisioterapien er ikke længere baseret alene paa Genialiteten, men paa Kundskaberne; det maatte ganske vist fordres, at Lederen af selv det mindste Sanatorium har gennemgaaet Kursus paa en Mønsteranstalt; men det vilde dog vel heller ikke høre til det mest uoverkommelige ved Sagen. Tænk om vi pludselig skulde indføre Kirurgien i et Land! Vilde man ikke der med samme Ret kunne erklære alle smaa Sygehuse for en Uting; hvor finder man vel tilstrækkelig mange kirurgiske Genier til at besætte Overlægeposterne? — Vi indrømmer maaske, at ceteris paribus trives Kirurgien bedst paa de store Servicer; men ingen tænker af den Grund paa at undertrykke alle de smaa.

Hvad angaar Lægens Tilstedeværelse hele Døgnet, indrømmer jeg gerne, at den kun kan gavne; men den er dyr og derfor under visse Forhold en Luksus. Og hvis Lægens stadige Tilstedeværelse slaar til, hvor der er 100 Ptt., vil vel $^1/_{10}$ af Døgnet være tilstrækkeligt, naar der er 10 Ptt.? Naturligvis under Forudsætning af, at Ptt. den øvrige Del af Døgnet er under anden Opsigt, f. Eks af en Sygeplejerske.

Jeg indser kort sagt ikke, hvad der skulde være i Vejen for at oprette smaa Sanatorier, hvis nogen sidder inde med Vilje og Midler dertil. Hvor de skal ligge, hvor mange der kan bruges, hvor store de skal være, det kan næppe diskuteres i Almindelighed. Jeg vil blot hævde, at der ikke kan rejses afgørende Indvendinger imod dem af principiel Natur. Saa meget mindre, som der vil være udmærket Brug for dem, selv efter at man har bygget Sanatorier til de 1000 — —

eller 17000 Senge, som kalkuleret er. (Selve denne Usikkerhed i Beregningen bør jo forresten gøre os bange for Principrytteri, og maa opfordre til at gaa opportunistisk til Værks). Selv naar vi har alle de store Sanatorier, bliver mulig eksisterende smaa ikke overflødige. Et vanskeligt Spørgsmaal bliver nemlig til den Tid at varetage Humanitetens Krav over for de uhelbredelige. At indrette særlige Plejestiftelser for disse maa, som Overlæge Saugman fremhæver, oprøre enhver, der eftertænker Konsekvenserne; men den reelle Hensigt — Forplejningen af de døende — vilde kunne opnaas paa den lempeligste Maade ved at indrette „Sigteanstalter", hvor de fleste Patienter fra først af optoges, og hvorfra de egnede Tilfælde sendtes til de egl. Sanatorier, medens de tvivlsomme eller sikkert uhelbredelige blev tilbage; naar Sigteanstalten er indrettet væsenlig som Sanatorierne, vil de tvivlsomme her have forholdsvis gode Chancer for at rykke op i Sanatoriet, medens de moribunde saa længe som muligt beholder Haabet om, at „Feberen vil lægge sig", saa de kan komme til den forjættede Anstalt. For at nævne et bestemt Eksempel: saaledes kunde Øresundshospitalet, der allerede i Københavns Befolkning har et vist Navn som „Sanatorie", passende blive til Sigteanstalt for Boserup-Sanatoriet, og tilsvarende Forhold kunde vel tænkes i mange af Provinsbyerne, hvis disse til at begynde med fik Smaaanstalter, eller særlige Afdelinger i Forbindelse med de allerede bestaaende Sygehuse. At saadan primitiv Behandling paa et almindeligt Sygehus kan gøre nogen Nytte har vi set utvivlsomme Eksempler paa paa Øresundshospitalet, hvor der (foruden den egl. lille Sanatorieafdeling) har været institueret en saakaldt „modificeret" Sanatoriebehandling med saa ringe Midler, at det hele har kunnet sættes i Scene ad administrativ Vej. — Ogsaa paa anden Maade kan de smaa Anstalter være af Betydning, nemlig netop ved deres lokale Karakter. Der gives ikke faa Tilfælde, hvor Forretningsfolk eller Husmødre ikke paa nogen Maade er at formaa til at rejse bort fra deres Hjem, paa et Tidspunkt, hvor Sygdommen endnu kun giver ubetydelige subjektive Symptomer. Erfaringen viser jo desværre altfor ofte, hvorledes Patienterne i saadanne Tilfælde, alene fordi de ikke kan forsone sig med Tanken om at komme saa langt bort fra Hjemmet, spilder den kostbare Tid og først bøjer sig for Nødvendigheden, naar det er for sent. Jeg kunde nævne mange Eksempler, hvor en Kur i det lokale Sanatorium har ført til Helbredelse, til Trods for at Forbindelsen med Hjemmet ikke var fuldstændig

afbrudt (men naturligvis reglementeret af Lægen). Endnu oftere har jeg oplevet, at den paa Sanatoriet herskende Aand har paavirket Pt. saaledes, at han frivillig er ophørt med at lede Forretningen, saalænge Kuren stod paa.

Hvad Omkostningerne ved de smaa Sanatorier angaar, er det selvfølgeligt i de fleste Tilfælde netop en Betingelse, for at de kan blive billige, at man indretter sig i en allerede eksisterende Bolig. Ethvert Hus, der er „sundt" fra et almindeligt hygiejnisk Synspunkt, vil sikkert kunne benyttes, naar dets Indretning i øvrigt passer, idet jo netop Friluftskuren og de aabne Vinduer kan bøde paa mange mindre Mangler. Vigtigere er naturligvis Beliggenheden ved Skov eller Sø. Det er at haabe, at de offentlige Skove ikke vil blive lukkede for Sanatoriepatienter, saaledes som fra nogle Sider i Dagspressen foreslaaet. — Hvad Enkelthederne i det af Dr. Kabell opstillede Overslag over et lille Sanatoriums Driftsomkostninger angaar, stemmer de kun lidet overens med mine Erfaringer fra et Forsøg, jeg har gjort med et lille „Folkesanatorie". Efter dette at dømme tror jeg, at man skal have ondt ved at komme ned under $3,_{50}$ Kr. pr. Patientdag; dog maa jeg indrømme, at jeg har gjort mine Erfaringer i Københavns Omegn, hvor Levnetsmidlerne maaske nok er noget dyrere end længere ude paa Landet.

Sophus Bang.

- - -

Apotekertaksten.

I „Ugeskrift for Læger" Nr. 36 for 6te Septbr. har Dr. Holger Rørdam fremsat nogle Bemærkninger i Anledning af Redaktionens Artikel i Nr. 34 om Medicinaltakstens Stigning. Hr. Rørdam anslaar Stigningen fra 1899 til 1901 til 1 à $1^1/_4$ Million Kroner, idet han siger: „det er jo noget vanskeligt at udregne, men jeg tror ingenlunde, man sætter det for lavt, naar man antager, at den Forhøjelse af Taksten, der har fundet Sted, betyder en aarlig Merudgift for Befolkningen af over en Million Kroner". Hvis Hr. R. mener, hvad han skriver, maa man give ham Ret. En Million er ingenlunde „for lavt" sat, men det er derimod ganske sikkert overmaade meget for højt sat, thi den virkelige Stigning andrager næppe mere end en Syvendedel af den nævnte Sum. Den samlede Medicinalomsætning her i Landet

kan paa Grundlag af de aarligt til Justitsministeriet indgivne Regnskaber fra Apotekerne sættes til c. 5 Millioner. Heraf er knap Halvdelen Receptur, altsaa berører den nævnte Stigning i Taksten kun en Omsætning paa henad $2^1/_2$ Million. Ved nu at sammenholde Regnskabsopgivelser fra en Del Apoteker over Gennemsnitsprisen for Recepter i de paagældende Aar, kan man med nogenlunde Sikkerhed angive Stigningen.

Denne androg fra 1899 til 1900 i Gennemsnit knap 7 % (i København lidt mere, i Jylland noget mindre) altsaa for $2^1/_2$ Million c. 170,000 Kroner. Men fra 1900 (August) til 1901 (August) viser Gennemsnitsprisen for Recepter en lille Nedgang. Dette sidste viser, hvor vanskeligt det er at slutte fra en Oversigt over Antallet af de Stoffer, der ere stegne eller faldne i Taksten. Stigning paa mange, mindre anvendte Stoffer og samtidig Nedsættelse paa faa, hyppigt anvendte giver gennemsnitlig Nedgang og omvendt. Den større Del Opsættelser i Taksten for i Aar har saaledes faktisk bevirket en lille Nedgang i Gennemsnitsprisen paa Recepterne i alt Fald for den forløbne Del af Regnskabsaaret.

Af de nævnte c. 7 % hidrører atter en Del fra Stigning i Arbejdstaksten. Denne har i en meget lang Aarrække — over Halvhundrede Aar — staaet omtrent uforandret, og da de virkelige Arbejdsudgifter ere stegne ganske overordentligt, særligt i de senere Aar, hvor alt: Medhjælpergage, Folkeløn, Husleje, Varme, Belysning, Pris paa Emballage, Etiketter etc. er blevet langt dyrere end tidligere, er det kun en højst beskeden og meget rimelig Forhøjelse af den saakaldte Arbejdstakst, der fandt Sted i Fjor. Dertil kommer, at der samtidig paalagdes Apotekerne et nyt, ingenlunde ubetydeligt Arbejde, der maa ydes vederlagsfrit, nemlig Kopieringen af enhver Recept paa Etiketten.

Havde Hr. Rørdam taget samtlige ovenstaaende faktiske Forhold i Betragtning — og han maatte meget let kunne skaffe sig Kundskab herom, naar han offentlig vil give Bidrag til Forstaaelsen af de nævnte Forholds Virkninger — saa havde han ikke behøvet at „tro“, og „antage“ og „sætte“, der altid er yderst uheldigt, naar det drejer sig om Tal, og han var ikke kommen til paa ganske løse og upaalidelige Forudsætninger at opskræmme Publikum med Anekdoter om „aarlige Merudgifter for Befolkningen af over en Million“, hvilket kun kan gøre Skade.

Hr. Rørdam har imidlertid ogsaa paa et andet Punkt indladt sig paa Forklaringer, der ere fuldkommen lige saa

løst funderede som hans ovenomtalte Beregninger. Han siger nemlig: „Aarsagen til Medicinaltakstens Stigning er at søge i de stadig lige vanvittige Priser, der gives for de reelle Apotekerprivilegier". Hr. R. maa altsaa være ganske uvidende om, hvorledes Medicinaltaksten beregnes, den har som bekendt ikke det mindste med de reelle Privilegier at gøre. Reglerne for dens Udarbejdelse findes i kgl. Resol. af 12. Februar 1817. Senere har en ny kgl. Resol. af 1893 tilladt Afrunding opad og nedad til Tal, der ende med 5 eller 0 for 100-Gramspriserne. Herved sker der altsaa gennemsnitlig ingen Ændring. De udenlandske Grossisters og Fabrikanters Priser paa Verdensmarkedet lægges til Grund for Beregningen, idet der tillægges visse Procent. Disse ere noget større for de smaa Vægtmængders Vedkommende, medens der, særlig i de sidste Aar, er tilkommet en Mængde saakaldte Kilopriser med langt ringere Avance af Hensyn til samlede Leverancer til Hospitaler og Sygehuse.

Taksten udkommer regelmæssigt en Gang aarligt (1ste Juli), og Priserne i den rette sig ene og alene efter Markedspriserne, der ikke have det fjerneste Berøringspunkt med Danmarks reelle Apotekerprivilegier.

At Varerpriserne paa Markedet variere, ved enhver. Grundene skal jeg ikke her komme nærmere ind paa, da de ere ganske ligegyldige i dette Sammenhæng. Men det er mildest talt en stor Misforstaaelse af H. R., naar han tror, at et andet System end vor nuværende Privilegieordning vilde tilvejebringe mere konstante og billigere Prisforhold. Det vil føre for vidt her at gendrive enkeltvis alle de vel kendte Paastande om Fordelene ved Frigivelsen af Apotekernæringen. Jeg skal i saa Henseende henvise til den Beretning, som den kgl. Apotekerkommission i sin Tid afgav den, samt til en i Maj i 1898 i Norge afgiven Betænkning af en lignende Kommission. Privilegieordningen anses almindelig for at afgive langt bedre Betryggelse for Medicinens Kvalitet end den fri Ordning. Beliggenheden af Apotekerne kan ved hin reguleres efter Befolkningens Tarv, ved den fri Ordning lægges Apotekerne paa Ruterne, hvor der er Færdsel, paa svagt befolkede Steder f. Eks. paa Landet kommer der ingen. Den lette Adgang til Medicin, som med Rette fremholdes, sker saaledes ingenlunde Fyldest herved.

Og hvad endelig Medicinpriserne angaar, saa viser Erfaringen, at man intetsteds er naaet til saa billig Medicin som hos os. Danmark staar

øverst paa Listen blandt alle Lande. I den ovennævnte norske Kommissionsbetænkning ere Priserne beregnede pr. 100 typiske Recepter, og naar 100 sættes som Gennemsnitsprisen for Danmark, stillede de øvrige Lande sig som angiven oven for Stregen (til Belgien). De under Stregen angivne Tal ere tagne fra en tidligere udarbejdet dansk Statistik.

Danmark	100
Norge	119
Østrig	119,3
Sachsen	125,2
Sverig	128,1
Prøjsen	128,2
Hamborg	144
Belgien	141
Holland	147
Schweitz	149
Portugal	163
Rusland	197
Italien	242
Frankrig	247
England	259
Amerika	350

Det fremgaar temmelig klart heraf, at en blot og bar Systemforandring næppe vil bevirke billigere Medicin. Særlig lægger man Mærke til, at de Lande, der have den frieste Næring, ere de allerdyreste, vide England og Amerika!

Dersom det var saa simpel en Sag at forbedre vor Apotekerordning, som Hr. R. „tror", var det sikkert forsøgt alt for længere Tid siden. Den omtalte kgl. Kommission, der i to Aar 1894—96 arbejdede ret flittigt for at finde en Løsning, og hvis Flertal paa Forhaand maatte anses for gunstig stemt for en Forandring i Retning af ensartede (personlige) Privilegier og større Næringsfrihed, kunde sluttelig ikke anbefale nogen radikal Omordning, idet den, i Modsætning til Hr. R., gik grundig til Værks med Undersøgelserne af Mangler og Fordele ved de eksisterende Systemer, særlig ogsaa Grundene til de høje Priser for de reelle Privilegier. Om disse siger Kommissionen bl. a.: (Betænkningen Pag. 31) „En Betragtning af de foreliggende Oplysninger har vist, at der i det Hele taget har fundet en stærk Stigning Sted i de i de

senere Aartier for de reelle Apotekerprivilegier betalte Købesummer — — men om denne Stigning kan siges at have været „uforholdsmæssig", derpaa kan der ikke paa det foreliggende Grundlag gives noget Svar".

Mon Hr. Rørdam ikke havde staaet sig ved en lignende Forsigtighed i Udtrykkene, naar han angiver Prisstigningen i Medicinaltaksten i Millioner og giver de reelle Privilegier Skylden herfor?

Alfred Benzon.
Formand for Danmarks Apotekerforening.

OVE MALLING GIERSING.
1813—1901.

Med forhenværende Stiftslæge O. M. Giersing er ikke alene den sidste af det Hold Læger, der i 1838 var det første, der tog den forenede medicinsk-kirurgiske Eksamen ved Universitetet, gaaet bort, men han var af dette Holds 20 Kandidater ogsaa den, der indledede den ny Æra den 6te April 1838; og han var, som Konferensraad P. Knudsen paa det nylig afholdte Lægemøde i Aalborg i sit varme Indlæg for „De danske Lægers Hjælpeforening" oplyste, tillige den sidst levende af det Udvalg, der i 1855 nedsattes til at ordne denne Forenings Forhold paa en tidsvarende Maade, der i alt væsentligt er den endnu bestaaende. Sin Interesse for Standsanliggender viste Giersing ved jævnligt at deltage i Diskussionen om disse saavel paa Lægemøderne som i U. f L. og ved en af Alm. dansk Lægeforening i 1868 prisbelønnet Afhandling om „Lægens Vidnepligt." Medens Giersing endnu virkede som praktiserende Læge uden for Hovedstaden, udgav han flere Skrifter om Badesteder, og arbejdede især efter 1864 for at drage Opmærksomheden hen paa de norske og svenske Bade; efter at han i 1878 havde taget sin Afsked som Stiftslæge og var flyttet til Frederiksberg, kastede han sig, som i alt Fald den lidt ældre Del af den danske Lægestand vil erindre, i Forening med sin Kollega, fhv. Stiftslæge Mourier, med fanatisk Iver ind i Kampen mod den saakaldte „lovbeskyttede Usædelighed", og talrige vare de Fejder, han ikke mindst i U. f. L. udkæmpede med de Kollegaer, der ikke kunde følge ham i hans sikkert vel mente men ikke altid vel begrundede Bestræbelser; men han har dog, inden hans lange Liv sluttede, haft den Tilfredsstillelse at se, at selv om langt fra det Maal, han kæmpede for, paa noget Punkt blev naaet, er Iveren for at bibeholde det gamle Standpunkt helt uforandret kølnet en Del og Trangen til en Reform paa dette Omraade bleven mere og mere følelig.

K. C.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Et strengt Forbud mod Spytning er udgaaet fra Sundhedsautoriteterne i New York, der i alle Sporvognene have ladet anbringe Opslag saa lydende: „At spytte paa Gulvet i denne Vogn er en Lovovertrædelse, der kan straffes med en Bøde af 500 Dollars, eller et Aars Fængsel eller begge disse Straffe tilsammen".

(Wien. med. Presee 1901, S. 1354.)

En lignende drakonisk Lov af 15. Juni 1899 forbyder i Staten Michigan sindsyge Personer og Idioter at gifte sig ligesom ogsaa Personer, der lide af Syfilis og Gonorré; Overtrædelse straffes for de sidstes Vedkommende med Bøder paa 500 til 1000 Dollars eller med Fængsel indtil 5 Aar.

(Deutsche med. Wochenschr. 1901, S. 492.)

Heermann anbefaler kunstig Respiration ved Bronkitter hos Børn. Hos et 6 Maaneder gammelt Barn med Bronkitis udviklede sig trods Anvendelse af alle de almindeligt benyttede Midler Tegn paa en svær Kulsyreforgiftning. Pulsen steg til 160 og Aandedrættet til 80, saa man maatte vente Eksitus i Løbet af kort Tid. Forf. greb da til kunstig Respiration dels ved at udøve et Tryk paa de falske Ribben, dels ved Schultze's Svingninger, hvormed han selv fortsatte i to Timer. Efter at den umiddelbare Fare for Livet var svundet, fortsatte Forældrene med førstnævnte Metode, hvorved alle Symptomer hurtigt tabte sig.

Siden har Forf., opmuntret af det gode Resultat, benyttet Metoden i alle Tilfælde af Bronkitis og Bronkopneumoni, ved hvilke der var truende Symptomer. En halv Time flere Gange om Dagen udføre Barnets Paarørende det kunstige Aandedræt ved at udøve et let rytmisk Tryk paa de falske Ribben. Nogle Børn gøre i Begyndelsen Modstand, men vænner sig dog snart dertil, andre føle straks en Lettelse, da deres Ekspirationsmuskler ofte ere meget anstrengte. Ekspektorationen bliver lettere, Respirationen dybere og mindre frekvent, Pulsen hæver sig. Hensigtsmæssig kan denne Fremgangsmaade kombineres med Iltinhalationer.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 8.)

RETTELSE.

Ved en beklagelig Trykfejl er Ordet „mindst" udeladt i Referatet fra Lægemødet S. 884 17. Linie f. n. Der vedtoges, efter Forslag af Dr. Rovsing: Helbredsattester til indenlandske Livsforsikringsselskaber, med Undtagelse af Statsanstalten for Livsforsikring, betales med mindst 10 Kr.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. September. 1901 Nr. 39

OM DE ADENOIDE VEGETATIONER I NÆSESVÆLGET SOM AARSAG TIL ENURESIS.

Af Joh. Fred. Fischer, Assistent ved Kommunehospitalets Klinik for Øre- Næse- og Halssygdomme.

(Sluttet).

Resultatet af nærværende Undersøgelse bliver saaledes følgende:

1) Enuresis ledsager saa hyppigt de adenoide Vegetationer, at man alene af den Grund maa antage, at den er en Følge af disse. Denne Antagelse bestyrkes yderligere ved det Forhold, at

2) Enuresis særlig optræder ved saadanne adenoide Vegetationer, der ere forbundne med betydelig Nasalstenose. Mest afgørende for Aarsagssammenhænget er dog den Omstændighed, at

3) Enuresis helbredes eller bedres betydeligt i et stort Antal af disse Tilfælde ved Fjernelsen af Vegetationerne.

For Tilladelsen til at benytte det her anvendte Materiale er det mig til Slutning en kær Pligt at bringe Hr. Prof. Mygind min bedste Tak.

I.
Professor Mygind's private Klinik.

Nr.	Køn	Alder	Taget under Behandl.	Før Adenotomi	Efter Adenotomi	Observations tid	Anm.
1	Pige	11 Aar	Jan. 1898	Enur. noct. et diurn. hyppig	Enur. noct. et diurn. borte i et Aar Indfandt sig atter sammen med diffus Svulst af Slimh. i cav. nasi.	$3^1/_4$ Aar	Rhinit. chr. hyp. (ikke behandl.)
2	Dreng	6 Aar	Febr. 1898	Enur. noct. hyppig, særlig i Forb. m. Snue	Enur. ophørte i nogen Tid, senere atter Enur. og ofte Snue — Recidiv — Operat. Enur. ophørt.	$1^1/_2$ Aar efter 1. Oper. $1^3/_4$ Aar efter 2. Oper.	
3	Dreng	4 Aar	Marts 1898	Næsten aldrig tør om Natten	Helbredet	$3^1/_4$ Aar	
4	Dreng	4 Aar	Maj 1898	Enur. noct. hyppig	Helbredet	$^1/_2$ Aar	
5	Dreng	5 Aar	Maj 1898	Enur. noct. hyppig, samtidig med Snue	Enur. sjældent, ligel. Snue.	$^3/_4$ Aar	
6	Pige	10 Aar	Juli 1898	Enur. hver Nat	Enur. aftaget lidt efter lidt; i sidste Aar ikke til Stede.	3 Aar	
7	Pige	3 Aar	Juli 1898	Er aldrig tør om Natten	Bedret	$^1/_2$ Aar	
8	Pige	10 Aar	Novb. 1898	Enur. noct. af og til, Enur. diurn. meget hyppig	Helbredet	$2^1/_2$ Aar	

9	Dreng	7 Aar	Novbr. 1898	Enur. noct., dog sjældent	Uforandret		Imbecilitet
10	Pige	6 Aar	Marts 1899	Enur. noct. jævnlig	Helbredet	$2^1/_4$ Aar	
11	Dreng	10 Aar	Maj 1899	Enur. næsten hver Nat	Helbredet	2 Aar	
12	Pige	6 Aar	Aug. 1899	Enur. diurna jævnlig	Uforandret		Imbecilitet
13	Pige	$3^1/_2$ Aar	Novbr. 1899	Enur. noct. et diurna.	Enur. noct. ophørt; Enur. diurn. sjældent (kun naar hun opholder sig ved Søen).	1 Aar	
14	Dreng	$2^1/_2$ Aar	Marts 1900	Enur. noct.	Uforandret		Imbecilitet
15	Dreng	2 Aar	April 1900	Enur. noct. jævnlig	Helbredet	1 Aar	
16	Pige	$5^1/_2$ Aar	Maj 1900	Enur. diurna jævnlig	Helbredet	1 Aar	
17	Dreng	6 Aar	Maj 1900	Enur. noct. hyppig	Helbredet	1 Aar	
18	Dreng	$6^1/_2$ Aar	Juni 1900	Enur. næsten hver Nat	Enur. svandt efter Operat.; 4 Mdr. senere Tilst. som før Operat. Daarlig Luftpassage — Recidiv.	4 Mdr.	Recidiv-operat. ej foretagen
19	Pige	$7^1/_4$ Aar	Juli 1900	Enur. næsten hver Nat	Uforandret		Rhinit. chr. hypertrof.

Nr.	Køn	Alder	Taget under Behandl.	Før Adenotomi	Efter Adenotomi	Observations-tid	Anm.
20	Dreng	3 Aar	Aug. 1900	Enur. noct. af og til	Helbredet	$^3/_4$ Aar	
21	Dreng	5 Aar	Novbr. 1900	Enur. noct. af og til	Helbredet	$^1/_2$ Aar	
22	Pige	$2^1/_2$ Aar	Novbr. 1900	Enur. diurna	Helbredet	$^1/_2$ Aar	
23	Pige	5 Aar	Novbr. 1900	Enur. noct. meget hyppig	Bedret	5 Mdr.	
24	Dreng	10 Aar	Jan. 1901	Enur. hver Nat	Bedret	5 Mdr.	Rhinit. chr. hypertrof.
25	Pige	8 Aar	Febr. 1901	Hyppig Enur. noct.	Bedret	3 Mdr.	
26	Dreng	7 Aar	April 1901	Enur. hver Nat	Helbredet	2 Mdr.	

II.
Kommunehospitalets Klinik.

Nr.	Køn	Alder	Taget under Behandl.	Før Adenotomi	Efter Adenotomi	Observations-tid	Anm.
1	Dreng	9 Aar	Jan. 1899	Enur. noct. et diurna hyppig	Enur. ophørte i 2 Maaneder, indfandt sig atter, blev som før Op. — Recidiv af Veget. — Ny Op. Enur ophørt.	$1^1/_4$ Aar efter 1. Oper. 1 Aar efter 2. Oper.	

2	Dreng	9 Aar	Febr. 1899	Enur. noct. 2—3 G. ugtl., hyppigere ved Forkølelse med Snue	Enur. 5—6 G. i et Aar, stadig aftagende	$2^1/_4$ Aar	
3	Dreng	9 Aar	Febr. 1899	Enur. omtrent hver Nat	Uforandret	8 Mdr.	Rhinit. chr. hypertrof.
4	Dreng	6 Aar	Marts 1899	Enur. noct. jævnlig	Helbredet	2 Mdr.	
5	Pige	13 Aar	April 1899	Enur. hver Nat	Enur. c. een G. ugtl.	2 Aar	
6	Pige	6 Aar	April 1899	Enur. noct. sjældent	Helbredet	2 Aar	
7	Dreng	7 Aar	April 1899	Enur. noct. jævnligt	Enur. sjældent	$^1/_2$ Aar	Rest af adenoide Vegetat.
8	Pige	9 Aar	April 1899	Enuresis noct.	Helbredet	2 Mdr.	
9	Pige	9 Aar	Maj 1899	Enur. noct. jævnlig	Enur. sjældnere	2 Mdr.	
10	Pige	4 Aar	Maj 1899	Enur. noct. c. hv. 3dje Dag	Helbredet	2 Aar	
11	Dreng	13 Aar	Juni 1899	Enuresis	Helbredet	2 Mdr.	
12	Pige	5 Aar	Juni 1899	Enur. noct. et diurn. hyppig	Bedret jævnt, nu kun Enur. noct. ved Forkølelse med Snue.	2 Aar	
13	Pige	7 Aar	Juni 1899	Enur. noct. c. een G. ugtl.	Helbredet	2 Aar	

Nr.	Køn	Alder	Taget under Behandl.	Før Adenotomi	Efter Adenotomi	Observations-tid	Anm.
14	Pige	7 Aar	Juni 1899	Enur. hver Nat	Helbredet	$1^3/_4$ Aar	
15	Pige	10 Aar	Juli 1899	Enur. hver Nat	Enur. kun sjældent og da ved Forkølelser.	$1^3/_4$ Aar	
16	Pige	7 Aar	Septbr. 1899	Enur. flere Gange baade Nat og Dag	Altid tør om Natten. Enur. diurn. en Gang imellem, særlig ved Leg.	$1^3/_4$ Aar	
17	Pige	5 Aar	Septbr. 1899	Enur. noct. een G. ugtl.	Enur. svandt, optraadte atter, blev langt hyppigere end før. — Recidiv. — Ny Operat. Enur. kun een Gang efter denne.	1 Aar efter 1. Oper. 2 Mdr. efter sidste	
18	Pige	13 Aar	Oktbr. 1899	Enur. noct. c. 2 G. maanedl.	Helbredet	$1^1/_2$ Aar	
19	Pige	8 Aar	Jan. 1900	Enur. hver Nat	Enur. meget sjældent	$1^1/_4$ Aar	
20	Pige	10 Aar	Jan. 1900	Enur. noct. c. 2 G. om Ugen	Helbredet	$1^1/_4$ Aar	
21	Dreng	4 Aar	Jan. 1900	Enur. hver Nat	Enur. var borte i et Aar, begyndte atter, blev i Løbet af en Maaned som tidligere — Recidiv.	$1^1/_4$ Aar	Ny Operation afslaaet
22	Pige	9 Aar	Jan. 1900	Enur. noct. flere G. ugentl.	Enur. højst en Gang maanedlig	$1^1/_4$ Aar	
23	Dreng	11 Aar	Jan. 1900	Enur. hver Nat	Helbredet	$1^1/_4$ Aar	

24	Pige	10 Aar	Jan. 1900	Enur. diurna hyppig	Helbredet	$1^1/_4$ Aar
25	Dreng	8 Aar	Febr. 1900	Enur. hver Nat	Enur. bedredes betydelig, blev dog et Aar senere lige saa hyppig som tidligere. Recidiv. — Ny Adenotomi. — Enur. ophørt	1 Aar efter 1. Oper. $^1/_4$ Aar efter sidste
26	Dreng	8 Aar	Febr. 1900	Enur. hver Nat	Helbredet	$1^1/_4$ Aar
27	Dreng	10 Aar	Febr. 1900	Enur. hver Nat	Enur. højst hv. 14de Dag.	$1^1/_4$ Aar
28	Pige	7 Aar	Febr. 1900	Enuresis	Helbredet	$1^1/_4$ Aar
29	Pige	10 Aar	Marts 1900	Enur. noct. c. een G. ugentlig, hyppigere ved Forkølelser med Snue	Helbredet	$1^1/_4$ Aar
30	Dreng	15 Aar	Marts 1900	Enuresis	Helbredet	2 Mdr.
31	Dreng	9 Aar	April 1900	Enuresis	Helbredet	$^1/_2$ Aar
32	Pige	7 Aar	April 1900	Enur. hver Nat	Helbredet	1 Aar
33	Dreng	9 Aar	Maj 1900	Enur. noct. c. hv. 14de Dag	Helbredet	1 Aar
34	Dreng	7 Aar	Juli 1900	Enur. noct. c. hv. 14de Dag	Helbredet	10 Mdr.
35	Pige	13 Aar	Aug. 1900	Enur hver Nat	Helbredet	$^3/_4$ Aar

Nr.	Køn	Alder	Taget under Behandl.	Før Adenotomi	Efter Adenotomi	Observations-tid	Anm.
36	Pige	12 Aar	Aug. 1900	Enur. hver Nat	Helbredet	$^3/_4$ Aar	
37	Dreng	7 Aar	Aug. 1900	Enur. noct. een à to G. ugentlig	Helbredet	$^3/_4$ Aar	
38	Dreng	4 Aar	Aug. 1900	Enuresis	Helbredet	2 Mdr.	
39	Pige	8 Aar	Aug. 1900	Enur. næsten hver Nat	Enur. 4—5 G. i $^3/_4$ Aar.	$^3/_4$ Aar	
40	Dreng	7 Aar	Aug. 1900	Enur. noct. et Par G. ugl.	Helbredet	$^3/_4$ Aar	
41	Pige	12 Aar	Novbr. 1900	Enuresis	Enur. sjældent	2 Mdr.	
42	Pige	12 Aar	Novbr. 1900	Enur. noct. jævnlig	Helbredet	$^1/_2$ Aar	
43	Dreng	3 Aar	Novbr. 1900	Enur. noct hyppig	Helbredet	$^1/_2$ Aar	
44	Dreng	9 Aar	Jan. 1901	Enur. noct. hyppig	Enur. langt sjældnere	4 Mdr.	
45	Dreng	9 Aar	Febr. 1901	Enur. noct. et diurna mange G. i Døgnet, særlig hyppig ved Rhinitis acuta	Ligger ofte tør om Natten, Enur. diur. sjældent	2 Mdr.	

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Fortsat.)

Eftermiddagsmødet $^{29}/_{5}$.

Lennander: Naar kunne akutte Nefritter blive Genstand for kirurgiske Indgreb og da for hvilke?

Fra Behandling skal her ligesom de tuberkuløse Affektioner ogsaa udelukkes Suppurationer ved Retention f. Eks. inficerede Hydronefroser og Suppurationer ved Calculi. — Først udtaler Prof. Lennander sig om suppurative Nefritter, siden om „medicinske".

2) Suppurative Nefritter.

Infektiøse Nefriter (Bact. coli, Stafylokokker, Streptokokker) ere de almindelige og kræve i de fleste Tilfælde ikke kirurgisk Behandling. Under visse, endnu kun lidt kendte Forhold indtræder Suppuration. De vigtigste Betingelser ere vel nok Bakteriernes store Virulens eller store Mængde, forudgaaende aseptisk Nefrit og frem for alt Urinretention, ligegyldig af hvad Grund, selv blot en kortvarig (f. Eks. ved Graviditet, ved løs Nyre o. l.)

Paa Grund af Nyrens Bygning antager Suppurationen i de fleste Tilfælde Karakteren af miliære Abscesser, ordnede i radierende Strøg. Makroskopisk kan Billedet være fuldstændigt umuligt at adskille fra Tuberkulose. — Denne akutte Nefrit med miliære Abscesser er meget ofte ensidig, selv i Tilfælde, hvor der ikke findes Urinretention. Den optræder diffust i hele Nyren eller pletvis paa et eller flere begrænsede Omraader.

Diagnosen baseres paa stærke Smerter og Ømhed for Tryk i Nyreregionen, daarlig Almentilstand med Kuldegysninger, Feber o. s. v., paa Tilstedeværen af Æggehvide i Urinen (ofte kun et tydeligt Spor), Pus (ofte i ringe Mængde) og Bakterier i Urinen. Røde Blodlegemer kunne findes i stor Mængde, men kunne ogsaa savnes; Cylindre forekomme som oftest, men sparsomt.

Cystoskopi, Ureterkatetrisering og frem for alt bakteriologisk Undersøgelse af Urinen ere af største Betydning. Formodningen om en akut Suppuration i eller mulig omkring den ene Nyre støttes i høj Grad, hvis man mener at have Grund til at diagnosticere en blot forbigaaende partiel Retention paa den Side, hvor Patienten har Smerter. Operationen faar i det mindste indtil videre Karakteren af en eksplorativ

Operation, ved hvilken man lægger Nyren fri, kløver den fibrøse Kapsel og løser den fuldstændig af. Derefter udskæres de suppurerende Partier, som man mener ere i Færd med at nekrotisere. Om man i alle Tilfælde skal kløve hele Nyren eller, som L. tror, nøjes med at kløve de Dele, som ved stærk Cyanose og abnorm Fasthed af Parenkymet vise sig at være syge, derom er det endnu for tidligt at udtale sig. Hele Nyresaaret fyldes med steril Gaze, som tillige paa alle Sider skal omgive Nyren. Hele det store Lumbalsnit lades aabent.

En Fare ved Efterbehandlingen er Efterblødning. Den overvindes ved Tamponade af Operationssaaret i Forening med let Kompression. Har Blæren fyldt sig med Blod, gøres hurtigst mulig Sectio alta. En af L.'s Patienter døde af Blæredifterit og Sepsis som Følge af Efterblødning til Blæren. Man havde undladt at gøre Sectio alta.

Resultat. Af L.'s 8 Patienter ere 6 (5 Coli og 1 Coli + Streptokokinfektioner) blevne behandlede konservativt med Resektion og Kløvning af Nyren. Af disse ere 5 blevne raske og 1 død som Følge af Efterblødning (se ovenfor). — Af de 5 har 1 Æggehvide i Urinen, de 4 have ikke Æggehvide. To af disse have ligesom ogsaa den Patient, som har Albuminuri, steril Urin. Den femte er bleven opereret for 3 Maaneder siden. Hendes Urin (Coli) kan mulig endnu blive steril.

To Patienter ere blevne behandlede med Nefrektomi (1 med Stafylokokker og 1 med Coli) Den første er rask og har steril Urin. Den sidste har endnu en Suppuration i Bugvæggen, som antagelig er Aarsagen til Nefritten, men hendes Urin er æggehvidefri.

L. henviser til sit Arbejde: Ueber Spaltung der Nieren mit Resektion des Nierengewebes bei akuter Pyelonefritis mit miliaren Abscesssen. In einem der Fälle auch Uretero-Cysto-Neostomie. Nord. med. Archiv. Afd. I. (Kirurgi) Hæfte 1, 1901.

I alle disse Tilfælde have Smerten og Ømheden for Tryk været vejledende for Behandlingen. Smerten kan forklares ved pludselig Udspænding af den fibrøse Kapsel paa Grund af Hyperæmi og inflamatorisk Svulst. Den kan ogsaa bero paa, at Inflamationen griber over paa den fibrøse Kapsel og Fedtkapslen.

2) Medicinske Nefritter.

Harrison's og Israel's Forslag om tidlig ensidig Nefrotomi eller tidlig Incision i den ene Nyres Capsula

fibrosa („Capsular nephrotomy", Harrison) ved Anuri under akutte Nefritter, særlig ved Nefritter efter Scarlatina, bør modtages med stor Forsigtighed paa Grund af vor hele medicinske Erfaring om disse Nefritter. Det samme gælder om Harrison's Forslag om, at gøre „Capsular nephrotomy" ved akutte Nefritter, særlig efter Scarlatina, som synes at ville blive kroniske. L. foreslaar, at man ved akutte Nefritter, hvor der optræder en stærk Oliguri eller Anuri ved relativ god Almentilstand, og hvor der er stærke Smerter og Ømhed for Tryk over den ene eller over begge Nyrer, skal gøre en Incision paa den Side, hvor Smerterne ere stærkest, frilægge Nyren, kløve den fibrøse Kapsel og udløse Nyren fuldstændig af dens Kapsel. Nyren omgives med steril Gaze og reponeres, og hele Operationssaaret lades aabent. Det er samme Operation — Nefrolysis —, som Rovsing har udført og beskrevet ved visse kroniske Nefritter med Sammenvoksninger imellem den fibrøse Kapsel og Fedtkapslen.

Ved akutte Nefritter, som trække meget i Langdrag og som ere forbundne med stærke Smerter i den ene eller i begge Nyrerne, foreslaar L. ligeledes „Nefrolysis".

Man maa stille den Fordring, at alle Tilfælde undersøges bakteriologisk.

Om Operationen paa den ene Nyre hjælper ogsaa for den anden Nyres Vedkommende, som Harrison og Israel mene, derom kan man endnu ikke have nogen Mening. Er det, som Harrison mener, den intrarenale Spænding, som er det skadelige Moment, saavel i Tilfælde med Anuri som i de Tilfælde, hvor akutte Nefritter ikke kelbredes inden for den sædvanlige Tid, saa maa Nefrolysis kunne yde Hjælp, og en samtidig Nyreincision kun kunne medføre en farlig Komplikation. —

Rovsing: Om operativ Indgriben ved kroniske Nefritter.

(Foredraget vil in extenso blive offentliggort i Hospitalstidende).

Det foreliggende Spørgsmaal var af ung Dato, havde i i Løbet af det sidste Decennium fra svage Antydninger hævet sig til et af de mest brændende Spørgsmaal paa Grænsegebetet mellem Medicin og Kirurgi. Spørgsmaalet havde flere Udspring svarende til forskellige Grupper af Nefritter.

1) Ved de almindelig kendte „medicinske" Nefritter: den diffuse parenkymatøse, den Bright'ske Skrumpenyre, Glomerulonefritten o. s. v. var der nu og da under Forløbet optraadt

Smerter, der havde tvunget Medicinerne til at søge Kirurgernes Hjælp. Taleren havde 1892 opereret et saadant Tilfælde, hvor det viste sig, at et Hæmatom mellem Nyren og Membrana propria fremkaldte Smerter, der svandt ved Hæmatomets Udtømmelse, medens Nefritten i øvrigt blev upaavirket af Nefrotomien. I 1899 havde Reginald Harrison meddelt 3 Tilfælde, hvor en Nyreincision med Drænage ikke blot ophævede Smerterne, men tillige førte til Helbredelse, idet Albuminurien var ophørt. Harrison drog heraf vidtgaaende Slutninger: Incision af den ene Nyre kunde ved at hæve „Spændingen" og ved at skaffe Afløb for de giftige Stoffer ikke blot helbrede den paagældende Nyre, men ogsaa tilvejebringe normale Forhold i den anden ved dobbeltsidig, diffus Nefritis. Taleren viste, at Harrison's Tilfælde vare altfor unøjagtigt observerede og for faa til at tillade saadanne Slutninger. Albuminurien svandt jo ofte ved Sengeleje alene. Det var derfor ganske usikkert, om Nefrotomien her havde spillet nogen Rolle.

2) Langt større Interesse knyttede sig der til en anden Gruppe Tilfælde, der tidligere gik under Benævnelsen: Néphralgie og Néphralgie hématurique, Tilfælde, hvor Patienter, der i øvrigt ikke frembød Tegn paa Nefritis, led af Smerter i Nyreegnen, der ofte ledsagedes af Hæmaturi. Medens man tidligere opfattede disse Tilfælde som rent nervøse, var man i de senere Aar mere og mere tilbøjelig til at antage, at det her i Reglen drejer sig om kroniske Nefritter eller Følger af nefritiske Processer. Denne Opfattelse, der for Nefralgiens Vedkommende først 1891 blev fremsat af Bloch, var senere (1898) af Taleren gjort gældende ogsaa over for de saakaldte „gaadefulde Hæmaturier", og i de sidste Aar forelaa der fra Udlandet en hel Række Meddelelser om saadanne Ttlfælde. Særlig Opsigt havde et Arbejde af Israel vakt. Han fremførte her 14 Tilfælde, der vare operativt behandlede, og drog deraf følgende Slutninger: 1) at saa godt som alle Tilfælde af saakaldet Néphralgie og Néphralgie hématurique beroede paa en ejendommelig Form af Nefritis, der var ukendt for de interne Patologer, 2) at disse Tilfælde bør behandles operativt med Spaltning af hele Nyren, der udtamponeres, idet han slutter sig til Harrison's Helbredelsesteori.

Taleren gennemgik kritisk det fra Udlandet foreliggende Materiale og paaviste, at Størstedelen af Observationerne vare saa mangelfulde, at de savnede enhver Beviskraft: i alle Tilfælde manglede bakteriologiske Undersøgelser af Urinen og

Ureterkateterisation, i mange Cystoskopi og i de fleste Mikroskopi af Nyrevæv. Imidlertid forelaa der dog en Række af Tilfælde, hvor Mikroskopi af Nyrevævet utvivlsomt havde godtgjort, at det virkelig drejede sig om nefritiske Forandringer, men der trængtes i høj Grad til ny, omhyggelige Observationer, ikke mindst for at afgøre, hvor operative Indgreb vare indicerede og da hvilke. Israel's Forslag om altid at spalte Nyren syntes paa Forhaand uantageligt, thi der forelaa Tilfælde i Litteraturen, hvor Ptt. var helbredede ved simpel Udløsning af Nyren, ved Spaltning af Kapslen eller ved et lille Nefrotomisnit. Af Israel's Ptt. vare 3 døde som Følge af Nyrespaltningen, 6 vare upaavirkede, og kun 5 helbredte efter Operationen. Dette manede til Forsigtighed og omhyggelig Overvejelse.

Taleren vilde indlede Diskussionen med at fremsætte sine personlige Erfaringer. I 17 Tilfælde havde han fundet Lejlighed til at skride operativt ind. Han inddelte sine Tilfælde i 2 Hovedgrupper: 1) de aseptiske Nefritter, hvor den bakteriologiske Undersøgelse ikke havde kunnet paavise Mikrober af nogen Art og 2) infektiøse eller med Infektion forbundne Nefritter. Sygehistorierne omdeltes i tabellarisk Form.

I. Til den 1. Gruppe hørte 9 Tilfælde. I de 3 af disse drejede det sig om velkendte Former af medicinsk Nefritis: 1) 1 Tilfælde af diffus parenkymatøs Nefrit med subkapsulært Hæmatom, der havde givet Smerter. Disse hævedes ved Operationen, medens Nefritten blev uforandret. 2) 1 Tilfælde af dobbeltsidig Glomerulonefrit, opstaaet efter tyfoid Feber 8 Aar i Forvejen. Smerter i højre Nyreegn. Der fandtes Adhærencer mellem Fedtkapsel og Membrana propria. Nefrolysis hidførte Ophør af Smerterne. Albuminurien svandt under Sengeleje, men vendte senere tilbage. 3) Diffus, dobbeltsidig Nefritis hæmorrhagica. Cystoskopi viste Blødning fra venstre Nyre; der gjordes Nefrotomi i Forventning om at finde Sarkom (Pt. var 1 Aar tidligere opereret for Melanosarkom i Mamma). Operationen forværrede Hæmaturien. Pt. døde i Anæmi og med Anuri.

I 4 Tilfælde drejede det sig om interstitiel Nefritis + Perinefritis som Følge af Urinsyre- og Oksalsyrediatese. Helbredelse i dem alle ved Nefrolysis alene eller Nefrolysis + eksplorativ Nyreincision.

I 1 Tilfælde drejede det sig om Hæmaturi ved en

traumatisk Nefritis (Snørenyre) med Perinefritis fibrosa. Helbredelse ved Nefrolysis + Spaltning af Nyren.

Endelig i 1 Tilfælde af langvarig Hæmaturi fra venstre Nyre, der fandtes makroskopisk normal, helbredtes Pt. efter eksplorativ Nefrotomi. Nyrevævet ikke mikroskoperet.

Konklusioner: 1) Der gives aseptiske Nefritter, der kun give sig til Kende ved Smerter eller Blødninger.

2) Overalt, hvor der var Smerter, fandtes Nyrens Membrana propria enten udspilet af Vædske eller ved perinefritiske Adhærencer loddet til Omgivelserne.

3) Smerterne hævedes altid ved Nefrolysis, Udløsning af Nyren og Fjernelse af de perienale Fortykkelser. Nefrolysis er derfor et nyttigt og velindiceret Indgreb ved smertefuld Nefritis.

4) Nytten af en fuldstændig Spaltning af Nyren er saavel teoretisk som praktisk meget tvivlsom ved aseptiske Nefritter; derimod er eksplorativ Nyreincision absolut indiceret ved Blødninger, hvor der er Mistanke om Tumor, Sten eller Tuberkulose.

5) Nefrektomi er vistnok aldrig indiceret ved aseptiske Nefritter, i hvert Fald utilladelig, før mindre Indgreb ere forsøgte forgæves.

II. Til den anden Gruppe høre 8 Tilfælde, der vise, hvor overordentlig nødvendig den bakteriologiske Undersøgelse af den sterilt tagne Urin er, naar man vil undgaa skæbnesvangre Fejltagelser, thi i 5 af Tilfældene lod den makroskopiske, kemiske og mikroskopiske Undersøgelse af Urinen ikke ane, at det drejede sig om infektiøs Nefrit. Faren ved at operere paa en inficeret Nyre i den Tro, at den er aseptisk, er indlysende.

Den bakteriologiske Undersøgelse er dernæst af stor Vigtighed, fordi der til de forskellige Mikrober synes at svare forskellige Former af Nefritis. Herpaa tyder i alt Fald Talerens Erfaring.

Staphylococcus aureus fandtes i eet Tilfælde og havde her givet Anledning til ensidig, diffus, parenkymatøs Nefritis. Ved Operationen fandtes en stor flæsket Nyre uden Abscesser. Forgæves Nefrotomi. Senere Nefrektomi paa Grund af faretruende Blødning. Helbredelse.

Staphylococcus albus fandtes i eet Tilfælde med ensidig, partiel parenkymatøs Nefrit + Perinefrit. Nefrolysis. Helbredelse.

Streptokokker fandtes i 2 Tilfælde, og i alle disse viste Operationen Skrumpenyre, henholdsvis: total ensidig,

partiel ensidig og dobbeltsidig. I første Tilfælde fjernedes ved Resektion den syge Del af Nyren: Helbredelse; i det andet gjordes Nefrektomi med Helbredelse, i det tredje kun Nefrolysis, der har hidført en betydelig Bedring.

B. coli fandtes i 3 Tilfælde med meget forskelligt Billede. I eet Tilfælde havde Pt. langvarig, stærk Hæmaturi, ingen Smerter eller Feber. Nefrolysis og Nyrespaltning. Helbredelse. I det andet fandtes perinefritiske Adhærencer som Aarsag til Smerter. Helbredelse ved Nefrolysis. I det tredje endelig fandtes multiple Abscesser i Nyrens øverste Del. Resektion af det syge Parti. Helbredelse.

Konklusioner:

1) Hæmatogen Infektion kan føre til ensidige kroniske Nefritter, der kunne være diffuse, totale eller begrænsede til en Del af Nyren.

2) Saadanne Nefritter kunne saavel klinisk som patologisk-anatomisk (diffus parenkymatøs Nefrit, Skrumpenyre) frembyde et Billede, der skuffende ligner de fra almindelige, aseptiske Nefritter kendte Billeder. Kun omhyggelig bakteriologisk Undersøgelse og Ureterkateterisation kunne sikre den rette Diagnose.

3) Til de forskellige Bakterieformer svare forskellige Nefritisformer, forskellig Prognose og Behandling.

4) Med Hensyn til Behandlingen synes:

a) Nefrolysis at være et sikkert Middel til at hæve Smerterne ved perinefritiske Adhærencedannelser, og ved særlig godartede og begrænsede Infektioner (B. coli, Staph. albus) synes Nyrens Udløsning alene at kunne hidføre Helbredelse af Nefritten, rimeligvis som Følge forbedrede Cirkulationsforhold.

b) Spaltning af Nyren vil utvivlsomt være indiceret i visse Tilfælde til Drænage, men er ikke uden Fare, da den kan have Hæmaturi og Nyregangræn til Følge.

c) Nyreresektion indiceret ved partiel, men progrediérende Nefritis.

d) Nefrektomi indiceret ved ensidig, diffus Nefritis, der truer Livet. —

Claudius: Kirurgisk Indgreb ved Nefritter.

De patologiske Elementer optræde i højst forskellige Mængdeforhold i de forskellige nefritiske Uriner. Meget tyder paa, at de forskellige Former af Nefritis kunne skelnes fra hverandre ved de almindelige kliniske Undersøgelser.

De senere Aar have vist, at der eksisterer Nefritter med

ganske andre Symptomer end de tidligere kendte, og disse Nefritter synes at kræve kirurgisk Behandling.

Som Eksempel paa en Nefrit, som har krævet kirurgisk Indgreb, refereres en Sygehistorie fra Prof. Bloch's Afdeling. En Patient med en stærk Hæmaturi i 3 Maaneder har en forstørret fast højre Nyre. Efter forgæves forsøgt medicinsk Behandling gøres eksplorativ Operation med Løsning af renale Adhærencer og Nefrotomi med Resektion i diagnostisk Øjemed. Hæmaturien ophører paa 6te Dag. Patienten blev helbredet. Taleren mener at maatte forklare Helbredelsen ved den Forandring i Nyrens fysiske Forhold, som foraarsages ved Operationen.

I 3 Tilfælde indicerede stærke Anfald af Nyrekolik, hvor Urinen var fuldt normal, kirurgiske Indgreb, Adhærenceløsning og Nefrotomi. Makroskopisk fandtes intet abnormt, mikroskopisk interstitiel Nefrit. Alle helbrededes fuldstændig ved Operationen. Andre have meddelt lignende Tilfælde. Det synes derfor, at man kan opstille en særegen Form af Nefritis, en néfrite à forme neuralgique, hvis Hovedsymptom er Koliksmerter i Forb. med normal eller næsten normal Urin, og hvis anatomiske Substrat er interstitielle Forandringer og Adhærencer. Det, at Urinen er normal, betyder, at Betændelsesprodukterne ikke faa Afløb. I det interstitielle Væv kan derved opstaa Tryk, der influerer paa Kar og Nerver. Lignende Forhold ere kendte fra Tilfælde af Levercirrose. Den opstillede Form af Nefritis vil saa vel kunne skyldes en Infektion som Intoksikation. Den vil let kunne forveksles med andre Nyrelidelser. Betragtes en néfrite à forme neuralgique fra samme Synspunkt som en ostéite à forme neuralgique, forstaar man, at Operationen kan virke kurativt.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Nationalforeningen og Sanatorierne.

I Anledning af Dr. med. S. Bang's Artikel i U. f. L. Nr. 38 vil jeg gerne tillade mig — med Fare for at trætte Ugeskriftets Læsere — at fremkomme med nogle Bemærkninger.

Det, det har drejet sig om ved den hidtil førte Diskussion om Sanatorier, har ikke været, om man paa et lille

Sanatorium kan helbrede brystsyge; det er der sikkert ingen, der er i Tvivl om; jeg har tidligere, baade offentligt og paa Prent udtalt, at enhver maatte erkende, at der kan opnaas gode Resultater under primitive Forhold; det er en stor Fejltagelse, at jeg nærer Ringeagt for de smaa Sanatorier, jeg kan tilføje, at jeg ofte har beundret de Resultater, Dr. Bang har opnaaet, jeg har ofte henvist Patienter, baade til ham og Dr. Djørup, og jeg har efter Evne støttet Oprettelsen af Fru Liisberg's udmærkede lille Hjem for brystsyge Kvinder ved Kalø. Det, jeg har bekæmpet — og vil vedblive at bekæmpe — det er at betragte Oprettelsen af saadanne smaa Anstalter som Normalmetoden for Behandling af ubemidlede brystsyge; en Tendens til at gøre dette kom frem paa Føniksmødet i Januar og kom saa stærkt frem i Dr. Kabell's Artikel. Det er det, der har bragt mig til at tage Ordet, thi jeg frygter for, at man, hvis man vil skyde disse dog — trods alt — kun halve og ufuldstændige Forholdsregler for meget frem i Forgrunden, let vil bidrage til, at Folk slaar sig til Ro dermed og mener, at alt nu er klaret; og det vil vise sig, at man ikke i Længden vil kunne være tilfreds dermed. Nej, Normalmetoden for Brystsygebehandlingen bør være Anstaltsbehandling i en god og velindrettet Helbredelsesanstalt, ledet af en vel uddannet og erfaren Specialist. Derfor kunne de smaa Sanatorier lige fuldt have deres Berettigelse og gøre deres Nytte, ja, jeg skal endog indrømme Dr. Bang, at der findes Patienter, der bedre egne sig for et lille end for et stort Sanatorium. Disse smaa Sanatorier bør blot ikke skydes frem i Forgrunden; derved vil man ogsaa let gøre Skade ved at bestyrke den Tro, der allerede nu er alt for meget udbredt blandt Lægerne, at Sanatoriebehandling af brystsyge udelukkende bestaar i Liggekur i frisk Luft + Fedning; disse to Momenter ere vigtige Led af Behandlingen, men der er meget andet, der har Betydning, særlig den bestandige, direkte Regulering af Patientens Færd, som ikke tilstrækkeligt kan udføres, naar ikke Lægen hele Tiden er til Stede; det vilde være et stort og skæbnesvangert Tilbageskridt, hvis man ved Oprettelsen af Sanatorierne herhjemme saa bort fra dette Ftiseoterapiens Alfa og Omega. M. H. til Resultaterne vil jeg sige, at eet er, hvad en Mand kan opnaa, der kan optræde med den Erfaring og Autoritet, som Dr. Bang kunde allerede fra Begyndelsen af, — noget ganske andet kunde det maaske vise sig at blive, naar den vigtigste Adkomst for en Læge her i Landet til at være Læge ved et Sanatorium

blev, at det nu tilfældigvis var ham, der boede nærmest ved det Sted, hvor et saadant blev oprettet. Og selv om en forstandig og energisk Patient meget vel selv kan regulere sin Kur og nøjes med et mindre intensivt Lægetilsyn, saa maa man dog huske paa, at Hovedmassen af de brystsyge m. H. til deres Sygdom netop ikke ere energiske og forstandige, men idelig og idelig maa holdes til Vinden for at gøre deres Pligt.

Baade Dr. Kabell og Dr. Bang lægge, synes det mig, altfor meget Ansvar over paa Sygeplejersken og stille altfor store Krav til hende, naar hun skal lede Behandlingen Størstedelen af Dagen; der findes Kvinder, som kunne det; men jeg ved af Erfaring, at ikke meget dygtige Sygeplejersker have følt sig meget besværede derved og trykkede ved at staa over for en Opgave, som de savnede Kræfter og Autoritet til at løse.

Den Proportion, Dr. Bang opstiller

$$\frac{100 \text{ Patienter}}{1 \text{ Lægedag}} = \frac{10 \text{ Patienter}}{1/10 \text{ Lægedag}}$$

har unægtelig imponeret mig; det er jo dog ikke saa, at Sanatorielægen ofrer de første 10 Patienter den første Tiendedel af sin Dag, saa er færdig med dem og gaar til de næste o. s. fr., han skal jo netop være over dem alle hele Dagen. Det er sandt, at det kan være for dyrt — ved Ordet Luksus vil jeg sætte et meget stort Spørgsmaalstegn — at have Lægen tilstedeværende hele Dagen ved et mindre Antal Patienter, men netop derfor er det, at man skal samle saa mange paa een Anstalt, at Behandlingen af dem alene kan være Lægens Hovedopgave.

Det er ganske sikkert, at der er ikke noget som helst Hekseri ved at være Sanatorielæge; men foruden Erfaring og Øvelse, som enhver kan faa, skal der dog ogsaa helst findes et særligt Kald og særlig Lyst til denne brydsomme Gerning. Naar man ved at betragte Udviklingen af den store „Heilstättenbewegung“ i Tyskland ikke kan lade være at komme til at frygte for, at Behandlingen flere Steder drives rent skablonmæssigt — et Indtryk, der bestyrkes ved at læse Overlæge Strandgaard's interessante Rejseindtryk — saa ligger Grunden deri, at flere af disse Anstalter til Læger have faaet Mænd, der foruden maaske at savne tilstrækkelig Erfaring i den specielle Anstaltsbehandling tillige ofte ikke have den rette Forstaaelse af og Interesse for deres Gerning.

M. H. til Ordet „Sanatorium“ vil jeg bede Dr. Bang

lægge Mærke til, at jeg lægger Vægten paa, at min Beskrivelse gælder Begrebet Brystsygesanatorium i moderne Forstand, hvortil absolut hører stadigt Lægetilsyn af en paa Stedet boende Læge. Dr. Bang vil indrømme mig, at der drives megen Humbug med Ordet „Sanatorium", der nu i den almindelige Bevidsthed kun betyder et Sted, helst paa Landet, hvor man gerne vil have syge i Pension; vi læse jo om „Kignæs Sanatorium", Sanatoriet „Lundehuset" o. s. v.; de Anstalter, der virkelig ere Brystsygesanatorier i moderne Forstand, kunne ikke staa sig ved at blive slaaede i Hartkorn med disse; i Norge er det jo gaaet saa vidt at det nyeste, velindrettede Sanatorium, Mesnalien, har valgt at kalde sig „Kursted" og ikke Sanatorium, noget lignende vilde jeg være med til at anbefale herhjemme.

Jeg kan ikke være enig med Dr. Bang i, at man ikke kan fortænke Folk, der sidde inde med Vilje og Midler dertil, i at oprette Sanatorier; jeg mener, at der dog ogsaa maa forlanges Evne til at lede det og et passende Lægetilsyn; ligeledes mener jeg ikke, at et hvilket som helst „sundt" Hus kan bruges til Sanatorium; der bør dog stilles visse Fordringer dertil i Retning af Beliggenhed, Læforhold, Indretning, Lejlighed til passende Spadsereture o. s. v. Endelig maa man ogsaa regne med Publikums taabelige Smittefrygt, som Dr. Bang jo ogsaa har haft at kæmpe med. Jeg mener, at man skal vogte sig for, at bibringe Publikum den Tro, at det er omtrent lige meget, hvor og hvorledes man indretter et Sanatorium, hvilket Dr. Bang synes ikke at være utilbøjelig til.

Jeg tror nu, naar alt kommer til alt, at Dr. Bang og jeg ikke ere nær saa uenige, som det synes; paa eet Punkt hersker der jo den fuldeste Overensstemmelse, idet Dr. Bang's „Sigteanstalter" jo ere ganske identiske med de af mig foreslaaede „Optagelses- og Plejehjem".

Lad mig til Slutning, for at undgaa Misforstaaelse, endnu en Gang pointere mit Standpunkt: Normalmetoden for Behandlingen af ubemidlede brystsyge bør være Behandling i velindrettede og velbeliggende Sanatorier, ledede af veluddannede, dygtige Speciallæger; mindre Klinikker, Sanatorier og særlige Afdelinger ved passende beliggende Sygehuse kunne gøre god Nytte, og deres Oprettelse bør begunstiges, men de bør ikke skydes frem i første Række for ikke at skade Oprettelsen af egentlige Sanatorier; foruden disse Sanatorier bør der rundt om paa passende Steder oprettes Optagelses-

og Plejehjem, „Sigteanstalter“ om man vil, hvortil de omtalte mindre Sanatorier, særlige Afdelinger ved Sygehusene efterhaanden til Dels kunde indrettes.

Vejlefjord Sanatorium, d. 23. Septbr. 1901.

Chr. Saugman.

LITTERATURANMELDELSE.

A. Friedenreich: Kortfattet, speciel Psykiatri. Kbhvn. 1901. Eibe. 281 Sider.

Overlæge Friedenreich har ved sin Bog, der er udgivet med Bidrag af Universitetets Fritrykskonto, utvivlsomt afhjulpet et virkeligt Savn herhjemme. Medens Norge i Løbet af de senere Aar har faaet 2 Lærebøger i Psykiatri — Leegaard's noget kompendieagtige Forelæsninger over hele Psykiatrien og H. Holm's mere udførlige og mere personligt farvede Forelæsninger over den specielle Psykiatri — have vi i Danmark foruden Pontoppidan's Forelæsninger, der kun omhandle spredte Partier af Psykiatrien, hidtil kun haft F. Lange's „De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids“. Denne i højeste Potens velskrevne Bog, som i originalt Syn og virkelighedstro Opfattelse staar uden Sidestykke i vor hjemlige medicinske Litteratur, vil altid være en Nydelse for dem, der ved aarelang Syslen med Sindssygdomme have haft Lejlighed til at trænge dybere ind i disses inderste Væsen, men egner sig netop paa Grund af sin Originalitet mindre vel til Lærebog for Begyndere — studerende og Læger med ringe psykiatrisk Erfaring.

En hertil bestemt Bog kan naturligvis vanskelig være original men maa mere eller mindre snorret følge de gængse Systemer. Kogebogens „Man tager —“ kan ikke godt negligeres, hvis Retten ikke skal mislykkes, men den erfarne Kok kan ved paa egen Haand at tilsætte lidt Krydderi faa Retten til at glide lettere ned selv i mere forvænte Maver. Og det synes, som om Forf. i sin Bog gennemgaaende har truffet netop den passende Mængde Krydderi. Man kunde maaske nok have ønsket, at Forf. hist eller her mindre konsekvent havde fulgt en anden Forf.'s Anskuelse, at der paa et Sted var taget lidt mere med, paa et andet lidt mindre; men det bliver nærmest en Smagssag. I det hele og store

kan man sikkert sige, at det er lykkedes Forf. at klare de mange Skær, som Udarbejdelsen af en Lærebog i Psykiatri frembyder, at mediere mellem de forskellige Systemer, saa vidt mulig at fæstne de flydende Grænser, at faa alt med og dog ikke blive for vidtløftig, at give den gængse Opfattelse af de forskellige Former og dog præge den med sit eget Stempel.

Mest vellykket er Bogens første Afsnit, Neuropsykoserne, hvor Forf. i Tilknytning til Lange's Radikaler først behandler de enkelte Syndromer: Melankoli, Mani, Forvirring, Stupor og derefter de forskellige kliniske Former, under hvis Forløb de enkelte Syndromer optræde, og særlig heldig er her vistnok Beskrivelsen af Forvirringen. Det burde sikkert have været bemærket, at den hyppigste Fængselspsykose er en akut hallucinatorisk Forvirring med Forfølgelsesforestillinger og ikke — som Forf. andetsteds siger — en Melankoli. Overhovedet synes det, som Forf. lægger forholdsvis ringe Vægt paa den paranoide Forvirring; den har sikkert fuld Ret til en Plads ved Siden af de andre Forvirringsformer, af hvilke Forf. slaar den depressive og den maniakalske Form sammen til d.n agiterede Forvirring. — Under Forløbs- og Terminalformer af Neuropsykoserne beskriver Forf. Katatonien, hvilket Begreb synes at udvides paa en noget overdreven Maade, den stærkt omfattende juvenile Demens og den sekundære Demens og behandler derpaa de paa arveligt Anlæg beroende Psykoser — periodisk og cirkulær Sindssygdom, den psykopatiske Degeneration og Paranoia. Særdeles omhyggelig behandlet er Afsnittet om Degenerationen med de forskellige psykiske og somatiske Degenerationstegn, mellem hvilke sidste, saa vidt det kan ses, kun savnes Ganesvulsten (Torus palatinus). Dog burde Forf. vistnok noget mindre have fulgt Udlandets Litteratur ved Omtalen af „den fødte Forbryder". Herhjemme spiller Millieuet en aldeles dominerende Rolle for Forbrydelsens Patogenese, og det passer aldeles ikke paa vore hjemlige professionelle Forbrydere, naar det siges, at „de fleste ere moralsk Idioter, intellektuelt imbecille". Det er lidt rigeligt paa to Steder (p. 144 og 180) at afhandle Idioternes Tilregnelighed. — Noget stifmoderlig behandlet er det følgende Afsnit, hvor Forf. omtaler Sindssygdomme som Følge af Neuroser: hysterisk og epileptisk Sindssygdom. Under Hysterien nævnes lige Somnambulisme og Dobbeltbevidsthed, men der siges intet om disse Tilstandes spontane og kunstige Opstaaelsesmaade (Hypnose), Delbrück's „pathologische Lüge" nævnes slet ikke, og Hysteriens forensiske

Betydning er meget kortfattet. De hysteriske Neuropsykoser, særlig Melankolien, forløbe ingenlunde altid let. — Under Intoksikationspsykoserne gør Forf. meget udtømmende og omhyggelig Rede for den progressive Paralyse og Alkoholismen; kun Alkoholismens forensiske Betydning synes lidt uklart affattet. Det gælder dog om ved akut Alkoholisme at afgøre, om der har foreligget en almindelig Beruselse eller en atypisk Rus, og selv om den afløbne Tilstands Symptomer ere vanskelige at rekonstruere, have vi jo bestemte anamnestiske Data at holde os til. — Efter at Forf. i et Afsnit har nævnt det — des værre lidet og usikre — vi vide om de patologisk-anatomiske Forandringer ved Sindssygdom, slutter han Bogen med en af Justitiarius Ingerslev gennemset og forbedret Oversigt over de sindssyges civilretlige Stilling.

Bogen, der er særdeles velskreven, gør sin Forfatter megen Ære og vil utvivlsomt være til stor Nytte for de studerende og navnlig for de unge Læger, der ved Ansættelse paa en Sindssygeanstalt kunne supplere den megen teoretiske Lærdom, Bogen yder dem, med lidt praktisk Erfaring.

Christian Geill.

R. Wawrinsky: Om förebyggandet af epidemier genom anordning af isoleringslokaler. Stockholm 1901.

Medens Lægen som saadan kun sjældent har Vanskeligheder ved at faa sine Raad og Forskrifter efterkomne, er det ulige besværligere for ham, naar han optræder paa Sundhedsvæsenets Vegne, idet hans Virksomhed der omfatter det raske Samfund ikke det syge Individ; i særlig høj Grad gælder det derfor om at gøre hele Befolkningen det forstaaeligt, hvor meget det gælder om i saa Henseende, navnlig i Retning af at bekæmpe de smitsomme Sygdomme ved hensigtsmæssige Forholdsregler. Det er det, som Forf., som det synes med Held og i en let læselig Fremstilling, har tilstræbt i dette Arbejde, der selvfølgeligt særligt tager Hensyn til svenske Forhold, men som ved sine talrige Planer af større og mindre Epidemisygehuse ogsaa kan have Interesse og være til Nytte for danske Læger.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Forstanderen for Pasteurinstituttet i Lille, Calmette, hvis Undersøgelser om Immunisation med Slangegift og Behandling af Slangebid med Serum tidligere jævnligt have været refererede i U. f. L., blev for nylig bidt af en Giftslange. En Indsprøjtning af det af C. fremstillede Serum blev straks foretagen med det Resultat, at alle Sygdomssymptomerne i Løbet af kort Tid fuldstændigt tabte sig.

(Allg. med. Central-Zeitung 1901, S. 824.)

Af Tyfusinfektion fra Lig har man hidtil kun kendt to Tilfælde; nu har Fürnrohr iagttaget et tredie paa sig selv, der indtraadte tre Uger efter, at han ved en Sektion af et Tyfuslig havde undersøgt Tarmkanalen særligt nøje, men ogsaa desinficeret sig grundigt. Tilfældet var svært og efterfulgtes af Recidiv; enhver anden Oprindelse til Infektionen mener han bestemt at kunne udelukke. F. formoder, at Infektionen er fremkaldt ved ganske smaa Draaber, der ere sprøjtede omkring ved Rensning af Tarmene.

(Münch.med. Wochenschr. 1901, S. 5.)

Om Pestserums agglutinerende Egenskaber har Caivus i 25 Tilfælde iagttaget følgende: Reaktionen er negativ i Sygdommens første Dage og i hurtigt dødeligt forløbende Tilfælde. Ringe Grad af Agglutinering iagttoges i meget lette og i svære, hurtigt dødeligt forløbende Tilfælde. Reaktionens første Optræden finder Sted henimod Slutningen af første Uge; efter 6 til 8 Ugers Forløb synker dens Intensitet atter. Den stærkeste Grad af Agglutinering findes i svære, men snart helbredede Tilfælde.

(Lancet, 22. Juni 1901.)

Et Bidrag til Spedalskhedens Smitsomhed har Krylow givet ved følgende Familjehistorie. Seks Aar efter en spedalsk Soldats Hjemkomst blev hans Moder angreben, 3 Aar senere en Søster og 2—3 Aar derefter dennes Mand. Inkubationstiden kan altsaa være temmelig lang.

(Ref. i Berl. klin. Wochenschr. 1901, 37.)

Spedalskhedens Overførelse ved Moskitoer angives nu fastslaaet som sikker af Blanchard, Chantemesse og Hallopeau ved et af de sidste Møder i Académie de Médecine. I Hôpital St. Louis i Paris er der nu c 20 spedalske anbragte i en særlig Afdeling, I de sidste 10 Aar er der i Frankrig blandt c. 300,000 aarligt værnepligtige fundet 242 spedalske i følgende Departementer: Cotes du Nord (Bretagne) (58), Vendée (17), Landes (21), Corrèze (10), Somme (Picardie) (10), Nord (Flandern) (8), Basses-Pyrenées (8), Finistère (6), Seine-Inferieure (6), Charente-Inferieure (3). I 37 Departementer fandtes ingen. Forholdet er omtrent det samme som for 60 Aar siden: $7,_7$ paa 100,000 unge Mænd. Et Hospital for spedalske skal

oprettes i Departementet Wasgau. I Havnestæderne tages der ingen Forholdsregler mod Sygdommen, skønt de franske Kolonier, navnlig Nykaledonien, ere stærkt angrebne.

(Ref. i Allg. med. Central-Zeitung 1901, S. 775).

Det synes stadigt meget vanskeligt at komme til Klarhed over Amøbernes Forhold til Dysenteri. Jaeger i Königsberg har i 30 undersøgte Dysenteritilfælde 23 Gange i Udtømmelserne fundet Amøber, der ganske lignede dem, der findes ved tropisk Dysenteri; de kom og forsvandt med Sygdommen, havde Evne til at optage røde Blodlegemer i sig, lod sig ikke dyrke og vare patogene for Katte. J. anser det for sikkert, at denne Amøbeform spiller en vigtig ætiologisk Rolle for den i Østprøjsen forekommende Dysenteri, derimod synes der i den nordostlige Del af Tyskland at forekomme en Art af Dysenteri uden Amøber, ligesom ogsaa Kruse (U. f. L. 1901, S. 1123) ved sine Undersøgelser af Dysenterien i Rhinegnen i Westfalen ikke fandt Amøber men en Tyfusbakterien lignende Bacil.

(Berl. klin. Wochenschr. 1901, S. 36.)

FRA INDLANDET.

Københavns Lægeforening foretog Fredag d. 20de September en Udflugt for at bese det ny Brystsygesanatorium i Boserup Skov. Deltagerne afrejste om Eftermiddagen fra København i en Boggievogn, som ved Statsbanernes Velvilje var stillet til Foreningens Disposition. Efter en smuk Køretur til Boserup Skov blev Sanatoriet beset under Vejledning af Bygmesteren, Hr. Justitsraad, Inspektør Meyer. Uagtet Sanatorfet endnu ikke er færdigt, vakte det dog de besøgendes Interesse og Opmærksomhed saa vel for den smukke Beliggenhed, som for den praktiske Indretning. En enkelt Sygestue saas i monteret Stand. Ved Besøgets Slutning serveredes Forfriskninger, og Konferensraad Borup bød Lægeforeningen velkommen. Selskabet foretog derefter en Spadseretur igennem Sanatoriets store og velordnede Park, hvor man beundrede de mange vekslende Udsigter.

Efter Tilbagekomsten til Roskilde indtoges en Middag i Hotel Prinsen. I denne deltog Foreningens Gæster paa Udflugten, Borgmester Borup, Justitsraad Meyer, Overlæge Strandgaard samt Dr. Levertin fra Stockholm og Overlæge Holm fra Voksenkollen. Ligeledes deltog Roskildelægerne i Middagen.

Ved Bordet holdtes en Mængde Taler, og Slutningen var meget animeret. Efter Hjemkomsten til København forbleve adskillige af Deltagerne i denne fornøjelige Udflugt endnu sammen i nogen Tid.

Lægemødet i Aalborg.

Hr. Dr. Emil Müller har anmodet Red. om at meddele, at det i Referatet i U. f. L. S. 829—830 omtalte Forslag er den nu gældende kollegiale Vedtægt for Lægeforeningen for Aarhus og Omegn.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. Oktober. 1901 Nr. 40

LIDT OM ST. VEITSDANSENS HISTORIE.

Af Dr. med. TORRILD.

Chorea minor i Oldtiden.

Hvorvidt det Sygdomsbillede, der nu betegnes med Navnet St. Veitsdans, Chorea minor (Sydenhams Chorea), har været kendt i Oldtiden, lader sig af de foreliggende Beretninger fra Oldtidslitteraturen ikke afgøre.

Hos Hippokrates[1]) findes følgende Beskrivelse, der af enkelte Forfattere anses for at referere sig til St. Veitsdansen: Medulla vero spinalis, si aegrotaverit, sive ex lapsu, sive ex alia quadam causa, sive sua sponte, homo et cruribus impotens fit, ut neque, si tangatur, percipiat, et ventre et vesica, ut circa prima tempora neque stercus, neque urinam egerat, nisi ad necessitatem. Quum autem vetustior factus fuerit morbus, non urgente homine et stercus prodit et urina. Moritur autem postea, non multo interposito tempore.

Det synes ganske uforstaaeligt, at nogen har kunnet mene, at Hippokrates med en saadan Beskrivelse har tænkt paa det Sygdomsbillede, vi nu kalde med Navnet

[1]) Libr. prædictor. II, pag. 506. Lugd. Batav. 1665. Ref. J. A. Sohler: Abhandl. über den St. Veitstanz. Bearb. v. Bernt. Wien 1826.

St. Veitsdans, da der ganske synes at mangle ethvert Holdepunkt for en saadan Antagelse.

Hos Galen[1]) findes under Navnet Scelotyrbe beskrevet en Tilstand, der langt snarere minder om St. Veitsdansen. Det hedder herom:

Scelotyrbe est species paralysis, qua correpti, recto calle progredi non possunt, sed modo a dextris in sinistrum vacillant ac sinistrum pedem in dextrum circumferunt, ac coguntur dextrum in sinistrum, et in progressu attollere crus, tanquam hi, qui magna et ardua conscendere volunt.

At man ved en Beskrivelse som denne nok kan komme til at tænke paa en Patient med St. Veitsdans, som gaar og falder over sine egne Ben, skal indrømmes, men underligt er det i hvert Tilfælde, at Galen slet ikke omtaler patologiske Bevægelser fra Overekstremiteternes Side. Dog er der en hel Del Forfattere, der er af den Formening, at Galen's Scelotyrbe skulde være identisk med Sydenhams St. Veitsdans, saaledes Sauvages[2]), Sohler[3]) o. a.

Ogsaa Strabo[4]) og Plinius[5]) have en Scelotyrbe (et Stomacace), som viste sig i den romerske Hær dels i Arabien, hvor den skulde være endemisk mellem de Indfødte, dels i Britannien. Efter Beskrivelsen synes der aldeles ingen Grund at være til at antage, at det her har drejet sig om St. Veitsdans.

Endelig findes hos arabiske Forfattere omtalt en „saltuosa membrorum dispositio", som blot kaldes „saltus" hos Alzaharavius (Libr. theoret. nec non pract.). Sohler[6]) anser denne Sygdom for at være identisk med

---

[1]) I. Langii Lembergi: Epist. med. Hannover 1605. Libr. II, pag. 558.

[2]) Nosol. Method. Ed. Daniel. T. 3. Lips. 1795 p. 127 ff.

[3]) l. c.

[4]) Lib. Geograph. Paris 1620. XVI pag. 781.

[5]) Caji Plinii Secundi Hist. Natur. Biponti 1784. Vol. IV. Lib. XXV.

[6]) l. c.

S. Veitsdans, men noget nærmere herom har jeg i den her til Lands tilgængelige Litteratur ikke kunnet finde.

Det er altsaa ikke store Sager, der i Oldtidslitteraturen findes som Holdepunkter for Antagelsen af, at man i hine fjerne Tider har kendt den Sygdom, som nu kaldes St. Veitsdans. Foruden det her nævnte kan man i ældre Værker finde refereret enkelte andre Beskrivelser fra Oldtidslitteraturen, som af nogle Forfattere antages at kunne henføres til St. Veitsdansen, men som ikke med nogen Rimelighed synes at have noget som helst med denne Sygdom at gøre.

Middelalderens Danseepidemier. Navnets Oprindelse.

Uagtet den ejendommelige, psykiske Farsot, der under Form af de store Danseepidemier i Slutningen af Middelalderen viste sig i en Del af Mellemevropa, intet har at gøre med vor Chorea minor, have Middelalderens Danseepidemier dog faaet en Betydning i historisk Henseende for denne Sygdom, idet Navnet St. Veitsdans har sin Oprindelse fra disse Epidemier.

Uden her at komme nærmere ind paa Omtalen af Danseepidemierne, skal kun nævnes, at man i Almindelighed sætter Tidspunktet for den første Optræden af Danseepidemierne til Aaret 1374[1]), paa hvilket Tidspunkt der i Aachen viste sig Skarer af Mænd og Kvinder, der parvis, med hinanden i Haanden, smykkede med Kranse om Hovedet, dansede paa Gader og Stræder, syngende og skrigende, indtil de udmattede sank om paa Jorden, hyppig i en ekstatisk Tilstand med Hallucinationer, under hvilke de saa Himlen aaben med Frelseren paa Tronen og Guds Moder ved hans Side. Fra Aachen bredte Farsoten sig hurtig over Nederlandene og den øvrige Del af Rhinlandene, overalt vækkende Rædsel og Forfærdelse.

---

[1]) Hecker: Die Tanzwuth. Berlin 1832. Wicke: Versuch einer Monographie der grossen Veiztanzes. Leipzig 1844.

St. Johannesdansen kaldes denne forunderlige Farsot i de gamle Annaler[1]). Man sætter dens Oprindelse i Forbindelse med Højtideligholdelsen af St. Johannesfesten, en religiøs Fest, der fejredes med Dans, Sang og Klang, og som netop i Aaret 1374 skal være bleven fejret paa en særlig vild Maade.

I Aaret 1418 udbrød der en stor ny Danseepidemi, denne Gang i Strassborg[2]). I denne Epidemi har Navnet St. Veitsdans afløst det gamle Navn St. Johannesdansen. Paa hvilket Tidspunkt Navneforandringen har fundet Sted er uafgjort, maaske er dette allerede sket i det 14de Aarhundrede, men i hvert Fald kaldes Epidemien, da den i 1518 udbrød i Strassborg for St. Veitsdans, saa at den hellige Veit allerede tidligere maa være bleven ansat som Helgen for Dansesygen[3]). Under Epidemien i Strassborg førtes Danserne i Afdelinger til St. Veits Kapel for der at helhredes for deres Lidelse.

Den oprindelige Form for „Dansesygen" synes forholdsvis hurtig at have tabt sig i dens Hjemstavn, medens den nær beslægtede Tarantisme holdt sig i Italien hele det 17de Aarhundrede igennem. Men Afarter af Dansesygen viste sig stadig i Tyskland; bekendt er saaledes den af Horst[4]) meddelte Beretning (fra Begyndelsen af det 17de Aarhundrede) om nogle Kvinder, der hvert Aar valfartede til St. Veitskapellet i Drefelhausen, hvor de paa St. Veitsdagen, den 15de Juni, dansede uafbrudt under

---

[1]) Som Kildeskrifter til Kenskab om Middelalderens Danseepidemier kan nævnes: Bzovius: Annal. eccles. Tom. XIV. Colon. Agrippinæ 1618; Raynold: Annal. eccles. Tom. XVI. Romæ 1652. Königshoven: Die älteste teutsche, sowol allgem. als insbes. Ellsass und Strassb. Chronike. Herausgegeb. v. Schiltern. Strassb. 1698.

[2]) Se Note 1.

[3]) V. var en siciliansk Dreng, der under Diocletians Kristenforfølgelse i Aaret 303 opnaaede sit Martyrium. Han blev begravet i Florens, og snart skete Undere ved hans Grav. I Aaret 672 blev hans Lig overflyttet til Apulien; i det 8de Aarh. førtes det til St. Denis og endelig i 836 til Corvey.

[4]) Opera med. Tom. II ref. Wiche.

Musikledsagelse, indtil de faldt om i Ekstase. Dermed var de helbredede og først næste Aar i Maj Maaned følte de paa ny Uro i Lemmerne, saa at de mødtes til en ny Valfart. En af disse Kvinder skulde have gjort Turen i 20 Aar, en anden i 32 Aar.

Her have vi allerede en stærk Afart af de oprindelige Danseepidemier, idet der kun dansedes paa bestemte Tider og Steder og i en bestemt Hensigt, senere udvides Begrebet St. Veitsdans mere og mere, saa at det kommer til at omfatte alle mulige Arter af patologiske Tilstande, hvor Løben, Springen, Dansen og alle Slags stærke Bevægelser udgjorde en Del af Sygdomsbilledet, Tilstande, der for største Delen falde ind under Hysterien. Paa denne Maade træffe vi under Benævnelsen St. Veitsdans hos de ældre Forfattere en broget Blanding af Sygdomsbilleder, der ikke have mere med den Sygdom, vi nu kalde Chorea minor, at gøre end Middelalderens Danseepidemier, kun Navnet er fælles.

Hvor stor Forvirringen var paa dette Omraade og hvor længe den har holdt sig, ser man bedst af, at Sydenhams Landsmand, Robert Hunter[1]), i 1825 kunde erklære Begrebet St. Veitsdans for saa svævende og ubestemt, at næsten enhver Art af convulsiviske Bevægelser kunde gaa ind derunder.

Sydenham's St. Veitsdans.

Ud af den brogede og forvirrede Mangfoldighed, som St. Veitsdansens Begreb efterhaanden var bleven, griber Sydenham[2]), støttet paa kun fem Observationer, et bestemt Sygdomsbillede, for hvilket han fastslaar Navnet St. Veitsdans.

Sydenham's klassiske Beskrivelse af vor Chorea minor lyder i „Scedula monitoria de novæ febris ingressu"[3]) saaledes: Chorea Sancti Viti convulsionis est species,

---

[1]) Edinb. med and surg. journal 1825. Ref. Wicke.

[2]) S. er født 1624, død 1689.

[3]) Sydenham: Opera universa. L. B. 1741. pag. 526 f.

quæ ut plurimum, pueros puellasve a decimo ætatis anno, ad pubertatem usque invadit; primo se prodit claudicatione quadam vel potius instabilitate alterutrius cruris, quod æger post se trahit fatuorum modo; postea in manu ejusdem lateris cernitur, quam hoc modo adfectus, vel pectori vel alii alicui parti adplicitam, nullo pacto potest continere in eodem situ vel horæ momento, sed in alium situm, aliumque locum convulsione quadam disquorquebitur, quiquid aeger contranitatur. Si vas aliquod potu repletur in manus porrigatur, antequam illud ad os posset adducere, mille gesticulationes, circulatorum instar exhibebit; cùm enim poculum recta linea ori admovere nequeat, deducta a spasmo manu, huc illuc aliquamdiu versat; donec tandem forte fortuna illud labris proprius adponens, — liquorem de repente in os injicit, atque avide haurit, tanquam misellus id tantum ageret, ut dedita opera spectantibus risum moveret.

Sin Opfattelse af Sygdommens Patologi og Terapi giver Sydenham i følgende Ord:

Cum adfectus iste ab humore aliquo in nervos irruente, quorum irritatione istiusmodi motus præternaturales producuntur, pendere mihi videtur, indicationes curativas primum ad humores illos tam Venæ sectione quam Purgatione minuendos, dein ad corroborandum genus Nervosum omnino dirigendas censebam.

Med denne knappe, men klare Beskrivelse har Sydenham fastslaaet Ordet St. Veitsdans som Navn paa den Sygdom, vi siden have kaldt Chorea minor. Det er ikke Sydenham's Fortjeneste at være den første, der har beskrevet Symptomerne ved denne Sygdom; allerede et Par hundrede Aar før Sydenham finder man[1]) hos Benivini (død 1503) følgende Skildring, der synes at referere sig til Chorea minor: „Puerum vidimus et curavimus, qui cum nullo modo quiescere posset, sed ita semper hinc inde temerario quodam impetu et inordinato motu ferreretur, ut etiam stare volens iterum titu-

[1]) Wicke. l. c.

baret et caderet". Og i de mangfoldige Skildringer af patologiske Tilstande, der sloges sammen under Navnet St. Veitsdans af Forfatterne før Sydenham, finder man ogsaa flere Tilfælde, der efter Beskrivelsen at dømme, referere sig til Chorea minor.

Naar Sydenham's Navn er blevet knyttet til denne Sygdom (Sydenham's Chorea), er dette dog fuldt berettiget, idet det er hans klassiske, alt fremmed udelukkende Skildring, hans store Autoritet og den betydelige Udbredelse, hans Skrifter vandt overalt, der bidrager til at klare Begreberne og til at bringe Orden i det Kaos, Ordet St. Veitsdans hidtil havde betegnet, om der end skulde gaa saa mange Aar, at vi kom et godt Stykke ind i det 19. Aarhundrede, inden Begreberne St. Veitsdans og Chorea minor overalt blive synonyme.

Tiden efter Sydenham.

Det var nemlig langt fra, at Sydenham's Beskrivelse hurtig fik fastslaaet Navnet St. Veitsdans for vor Sygdom med Udelukkelse af alt fremmed.

I England, hvor S. Veitsdansens Historie først begynder med Sydenham's Skildring, bliver der ikke megen Anledning til Forveksling; Forfatterne efter Sydenham lægge alle Sydenham's Beskrivelse til Grund for deres Skildringer, men en Del fremmed Indblanding kan alligevel ikke undgaas.

Medens engelske Forfattere i stort Antal (Macbride, Fothergill, Home, Walker, Wilson, Heberden, Hamilton, Clark osv.) beskæftigede sig med Sydenham's Chorea, interesserede denne Sygdom saa lidt Franskmændene, at Lieutaud, Ludvig den 15des premier médecin, endnu saa sent som henimod Slutningen af det 18de Aarhundrede kunde nægte dens Eksistens[1]). Først i Aaret 1810 udkom i Frankrig en større Monografi over

[1]) Geoffroy: Art. Chorée i Dictionnaire des sciences médical. Paris 1813.

St. Veitsdansen af Bouteille[1]), i hvilken Sydenham's Chorea var lagt til Grund for Skildringen.

Bouteille gaar i sin Skildring af St. Veitsdansen ud fra et ætiologisk Grundlag. Han opstiller følgende to Hovedformer af Chorea: Chorée essent. og Chorée second. (deuteropathique).

Den førstnævnte af disse to Former, den essentielle Chorea, angriber Børn, særlig i Alderen 10—14 Aar; den er ikke kompliceret med nogen anden Sygdom og skyldes Pubertetsudviklingen.

Den secundære Chorea angriber enhver Alder og er kompliceret med eller Følgesygdom efter en anden Lidelse. B. deler den atter i mange Underafdelinger: Chorée second. cephalique (Følge af Slag paa Hovedet, Apopleksi osv.); Ch. sec. pectorale; Ch. sec. gastrique (Følge af gastriske Forstyrrelser, Orm); Ch. sec. fébrile (Følge af febrile Sygdomme); Ch. sec. périphérique (Følge af Reumatisme, Gigt, Hudsygdome osv.); Ch. sec. mentale (Følge af Frygt, Skræk osv.)

Endelig opstiller Bouteille en Chorée fausse (pseudo-pathique), som ikke er egentlig Chorea, men kun choreiforme Bevægelser, der kunne simulere virkelig Chorea.

Medens man saaledes under Navnet St. Veitsdans i England og Frankrig i det væsentlige holdt sig til Sydenham's Chorea, var Forholdet et andet i Tyskland. Her havde de store Danseepidemier i sin Tid hersket og fra gammel Tid var man her vant til at lade en Mængde forskellige patologiske Tilstande gaa under St. Veitsdansens Navn. Ganske naturligt vedblev der derfor i Tyskland at bestaa en umaadelig Forvirring med Hensyn til Begrebet St. Veitsdans, en Forvirring, der fortsatte sig langt ind i det 19. Aarhundrede, indtil Wicke med sin store og fortjenstfulde Monografi fra 1844 skarpt adskiller „den engelske St. Veitsdans", Sydenham's Cho-

---

[1]) Bouteille: Traité de la chorée ou danse de Saint-Qui. Paris 1810.

rea, fra „den tyske St. Veitsdans“, Chorea magna, en Sygdom, som i vore Dage ingen selvstændig Stilling har i Patologien, idet de Tilstande, der tidligere beskreves under Navnet Chorea magna, nu henregnes under Hysterien.

Fra den tyske Litteratur har Forvirringen i Opfattelsen af St. Veitsdansen gjort sin Indflydelse gældende ogsaa i England og Frankrig, saa at man ogsaa her under Navnet St. Veitsdans vil kunne finde Skildringer, som intet have at gøre med Sydenham's Chorea.

Vi ere saaledes komne et meget langt Stykke hen imod vor egen Tid, førend Begreberne St. Veitsdans og Chorea minor overalt dække hinanden.

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Fortsat.)

Eftermiddagsmødet $^{29}/_{8}$. (Fortsat.)

Carl Wessel: Om kirurgisk Behandling af Nefritis. Der meddeles 3 Tilf. af Nefritis, behandlede operativt, fra Kommunehosp. I Afd.

1) 40-aarig Mand. Hæmaturi i 8 Aar. Diagnose Calculus renis sin. Spaltning af Nyren. Negativt Fund. Delvis Sutur og Drænage. Mikroskopi: Nephritis interstitialis chr. et parenchym. lev. gr. Ved Podning fandtes Pneumokokker. 1 Maaned efter Udskrivningen endnu lidt Albuminuri ellers fuldst. Velbef.

2) 61-aarig Mand. For et Aar siden pludselig Hæmaturi og venstresidig Nyrekolik, som tabte sig lidt efter lidt. Derpaa 8 Maaneders Velbef. Atter Hæmaturi og Lændesmerter, vekslende Temperaturstigninger om Aftenen. Resultaterne af Urinundersøgelserne ogsaa meget vekslende. Diagnose Calculus, Tuberkulose (eller Tumor). Spaltning af Nyren. Negativt Fund. Delvis Sutur og Drænage. Mikroskopi: Nefritis interstitialis chr. et acuta et parenchymat. l. gr. Senere Suppuration fra Nyresaaret med Udstødelse af nekrotisk Nyrevæv. Derpaa lukker Fistlen sig. Efter 6 Ugers

Velbef. har Pt. atter haft stærk Hæmaturi og Fistlen er brudt op igen. Mulig en ny Nyrevævsnekrose.

3) 16-aarig Pige. Intens Scarlatina som Barn, 1898 Nefritis, Albuminurien holdt sig. For 7 Mdr. siden under pyæmiske Symptomer en diffus og abscederende Nefritis. Behandling med Lumbalsnit og Spaltning af Nyren. Fistlen lukker sig efter henved 4 Maaneders Forløb. Hun befinder sig nu helt vel trods ubetydelig Albuminuri.

I Anledning af Tilfældene bemærkes:

1) Man bør vistnok være varsom med altid at give de fra eksideret Nyrevæv fremvoksede Mikrober Skylden for den fundne Nefritis, særlig naar de ikke ved gentagne Undersøgelser ere paaviste i Urinen og helst i Urinen fra den syge Nyre. Ved kron. Nefritter kan Væksten vist ofte skyldes tilfældigt cirkulerende Mikrober.

2) Man bør ikke altid søge at give Nefritten Skylden for Hæmaturien. Sikkert spiller bl. andre Aarsager Nyrens Mobilitet en stor Rolle baade for Hæmaturi og Nefritis. Mobiliteten kan let overses ved en Operation, men Operationen kan dog virke kurativt baade paa Mobilitet og Hæmaturi, idet den virker paa Mobiliteten. Nyren kan godt være fast adhærent til Fedtkapslen og dog mobil. Taleren har gentagne Gange ved Sektioner fundet Nyren plus den til denne stærkt adhærente Fedtkapsel meget mobil.

3) Det er vist, at der gives ensidige, ja partielle, fokale Nefritter. Det vilde være interessant at undersøge, om ikke de fokale cikatricelignende Forandringer, som saa hyppig findes ved Sektioner, skyldtes saadanne afløbne fokale Nefriter. Disse ere sikkert langt hyppigere end man aner. De overses let, fordi de vel i de færreste Tilf. vise sig ved Hæmaturi og vel ogsaa fordi Urinen aabenbart inden for samme Døgn viser meget vekslende Forhold. Man bør ved Mistanke om en saadan Nefrit ikke nøjes med Undersøgelse af en tilfældig Urinportion. Bakteriologisk Undersøgelse er nødvendig ikke alene for Diagnosens, men ogsaa for Behandlingens Skyld, særlig for den kirurgiske.

4) En Mængde af de partielle eller ensidige Nefritter hele sikkert spontant. Der kan blive Tale om kirurgisk Indgreb, a) naar de tendere mod Abscesdannelse eller blive diffust suppurative, b) naar de forløbe med hyppigt tilbagevendende Hæmaturier, som ved deres Langvarighed og Mængde blive farlige og have trodset intern Behandling. Som en 3dje Indikation kan nævnes c) Smerten, som kan være meget intens og permanent. Den skyldes vistnok hyppigst Adhæ-

rencedannelse. Endelig kunne vi vistnok som 4de Indikation opstille d) en langvarig, sikkert ensidig infektiøs Albuminuri, som giver tydelige Symptomer og som har trodset en gennemført medicinsk Behandling. Efter hvad der hidtil foreligger, maa vi kunne vente at redde Patientens Nyre, d. v. s. skaffe ham en normal fungerende Nyre igen, hvilket bør være Meningen med og Maalet for den kirurgiske Behandling af Nefritten.

Maag (Næstved) refererer en Sygehistorie. Patienten en 29-aarig Mand, som ikke har haft Scarlatina, men i 22 Aars Alderen Pneumoni, har i de senere Aar af og til haft Sm. i v. Nyreregion. Han blev pludselig syg $^{24}/_{6}$ med ikke meget intense Sm. sammesteds. Anfaldet varede $^{1}/_{2}$ Time og gentog sig ikke siden. I Tiden fra Anfaldet d. $^{24}/_{6}$ til Indlæggelsen paa Præstø Amts Sygehus $^{29}/_{6}$ har Pt. ikke ladt Vandet. Der har været lette Opkastninger, men ellers har han befundet sig ret vel. Ved Indlæggelsen stærk urinøs Lugt ud af Munden. I Nyreegnen føles større Udfyldning og Resistence i v. Side end i h. Nogen Tumor føles ikke. Blæren tom. Nefrotomi paa v. Side. Nyren føles haard og spændt. Sektionsnit ind til Pelvis. Der udstrømmer Vædske under stort Pres. I øverste Ende af Ureter et godt ærtestort Konkrement, som fjærnes. Det gør Indtryk af at være et gammelt Blodkoagel. En Bougi føres ned i Vesica gennem Ureter. Passagen fri. Pezzers Kateter, fra Pelvis ud gennem Saaret. Nyren sammensys om Katetret med Katgut Mecher om Nyren. Saaret til Dels sammensyt. Straks kvitteres gennem Katetret kun rent Blod. Senere udtømmes blodblandet Urin, og endelig ren Urin gennem Katetret. $^{1}/_{7}$ 3000 Cbctm. Urin gennem Katetret, ingen gennem Blæren. Ligeledes næste Dag. Pt. hikker da en Del og har en enkelt Opkastning. $^{4}/_{7}$ c. 125 Cbctm. Urin gennem Ureter. $^{6}/_{7}$ Diuresen gennem Pezzers Kateter 3000. Urinen er mælket, giver Albumenreaktion. Uklarheden skyldes hvide og røde Blodlegemer og amorfe Masser. — Katetret er ved et Uheld faldet ud. Urinen afgaar nu i Forbindingen, kun enkelte Dage gennem Uretra, en Dag 2000 Cbctm. Urinmængden aftager og Pt. faar uræmiske Symptomer. $^{24}/_{7}$ indlægges under let Kloroformnarkose atter Pezzerkatetret, trods subcutane Saltvandsinjektioner o. l. falder Urinmængden. Det synes stadig, at al Urin stammer fra den opererede Nyre. Mors $^{26}/_{7}$. Sektionen viser, at h. Ureter kan følges fra Vesica til et Par Fingersbredder over linea terminalis, hvorfra den fortsætter sig opad som en ganske tynd, hvidlig Streng, der sluttelig

synes helt at forsvinde. Der findes ingen Nyre paa h. Side, men paa dennes Plads findes et lille sækformet Legeme, som ved Snit mikroskopisk synes at bestaa af bugtede Kanaler. Snit af v. Nyre viser: parenkymatøs Degeneration af Kirtelepitelierne, interstitiel Rundcelleinfiltration, i flere af Lumina talrige Celler.

Berg (Stockholm) omtalte kort et Tilfælde af Glomerulonefrit, med gunstigt Resultat af Nefrotomi.

2den Dag. $^{30}/_{8}$.

Om Morgenen Kl. $7^{1}/_{2}$ Besøg paa Finsens Lysinstitut i Rosenvænget, hvor Prof. Finsen viste om og Patienter demonstreredes. Derefter aflagde en stor Mængde af Medlemmerne Besøg paa Prof. Rovsing's Klinik.

Formiddagsmødet $^{30}/_{9}$ Kl. 10.

Den abdominale og den vaginale Vej ved Operationer for abdominale Lidelser: Diskussionen indledes af Engström (Helsingfors) og Kr. Brandt (Kristiania).

Engström gav først en kort historisk Oversigt over de 2 Metoders Udvikling, og fremhævede derpaa, at man for kritisk at kunne diskutere den paa en Del Steder næsten til Dogme blevne Lære, at Prognosen ved den vaginale Operation for Sygdomme i Bughulen er bedre end ved den ventrale, maa man holde sig til de Erfaringer og Resultater af Indgreb paa et Omraade inden for Abdomen, som er lige let tilgængeligt oppe fra, gennem forreste Bugvæg, som nedenfra gennem Vagina. Dette Omraade er det lille Bækkens Hulhed og de Affektioner, som frem for alt kunne blive Genstand for operative Indgreb ad begge Veje, ere de inflammatoriske Processer i Tuber og Ovarier. For at sammenligne Erfaringerne nævnede Taleren en Statistik af Dührssen med 283 Operationer per vaginam med 8 Dødsfald, et godt Resultat, idet der ikke var faa svære Tilfælde imellem. Fra 1893, samtidig med Dührssen, havde Taleren selv for lignende Tilfælde gjort 266 ventrale Operationer med 7 Dødsfald. Heriblandt ogsaa en Del svære Tilfælde. Et Par af dem havde ikke kunnet opereres vaginalt. Disse to Statistikker gave altsaa samme Mortalitet og gav ikke nogen af Metoderne Fortrinet.

Andre Forhold spille imidlertid ogsaa en Rolle. Dührssen hævder, at Smerter og Ubehageligheder ere mindre ved de vaginale Operationer. Paresen af Tarmen ser man ogsaa mindre udtalt og sjældnere ved de vaginale end ved de

ventrale Operationer. Medens Patienterne ved de ventrale Operationer tidligst kan komme op 14—15 Dage efter Operationen, kan de ved de vaginale undertiden komme op paa 10—12 Dag. Endvidere betoner Dührssen, at Patienterne efter Operationen per vaginam blive hurtigere arbejdsdygtige end efter Operationer gennem Bugvæggen. Ventralhernierne spille ingen stor Rolle i de her omtalte Tilfælde, de inflammatiske Adnexlidelser, da disse ikke fordre noget stort Snit eller give Anledning til stærk Spænding af Bugvæggen. Aabningen af Peritonæalhulen gennem Vagina kan give Besvær ved Arretraktion, kan give Urinretention og blive Anledning til Hindring for Menstruationen. Oment og Tarme kan ofte efter ventrale Operationer vokse fast til Arret; hvor ofte det sker, ved vi ikke. Adhærencerne kunne foraarsage Svie og Hindring for Tarmbevægelserne. Men disse Adhærencer gør dog mindre Skade end Adhærencer nede i Bækkenet. Ved Operationer gennem Bugvæggen kan man kontrollere alt med Synet og derfor operere med større Skaansomhed; man kan undgaa at skrabe saa meget paa Peritonæum, og derved blive fri for mange Adhærencer. Forholdene i det lille Bækken bliver lettere normale efter de ventrale Operationer. Alle ere enig om, at de vaginale Operationer stille større Fordringer til Operatørens Dexteritet og Udholdenhed end de ventrale.

Taleren formulerer sin Opfattelse i følgende:

1) De ventrale Operationer for Adnexaffektioner have hidtil quoad vitam givet lige saa gode Resultater som de vaginale.

2) men de ventrale Operationer angribe den syge stærkere end de vaginale og Patienterne kommer sig efter de første Operationer noget hurtigere end efter de sidste.

3) Spaltningen af Bugvæggen kan i Fremtiden give Anledning til Besvær, men Saaret i Vagina kan ikke udelukke Muligheden af senere sig manifesterende Besværligheder.

4) Ved ventrale Operationer kunne uforudsete Læsioner med større Sikkerhed undgaas og en Udbedring af saadanne muliggøres, om den bliver nødvendig, langt lettere end ved vaginale Indgreb.

5) Ved Adnexlidelser kan de ventrale Operationer ikke opgives, men de vaginale maa ikke forsømmes.

6) Man bør saa vidt mulig i hvert enkelt Tilfælde søge at komme paa det rene med, af hvad Natur det er, og derefter strængt individualisere det operative Indgreb.

Brandt. Det var med mange Betænkeligheder, at Taleren

havde fulgt Opfordringen til at være med til at indlede Diskussionen om det foreliggende Emne. Der kunde her ikke forelægges noget, som ikke vilde være Flertallet af Tilhørerne bekendt. Han vil fremsætte sin Mening i korte Sætninger. Under Diskussionen kunde der mulig blive Anledning til at begrunde dem.

Den abdominale Vej er den suveræne Metode fordi

1) der ved den haves bedst Overblik, saaledes, at alle Indgreb kan gøres under Vejledning af Synet, hvis Snittet gøres stort nok og Trendelenburg's Leje anvendes.

2) det operative Indgreb derved bedst kan begrænses og blive saa lille som mulig; med andre Ord, det er en mere konserverende Metode.

3) den giver mindst Fare for Blødning, da ethvert Kar kan underbindes og enhver Blødning beherskes, eventuelt ved Kompression af Aorta.

4) tilfældige Læsioner ere lettere at undgaa.

5) Metoden teknisk er lettere.

Som den abdominale Vejs Skyggesider kan nævnes:

1) at den ikke er fulgt af et saa reaktionsløst Forløb som de vaginale Operationer, om end det høje Bækkenleje og Aseptiken i de sidste Aar har forringet dette Moments Betydning.

2) Hospitalsopholdet er mindst en Uge længere og Rekonvalescensen langvarigere, naar heri medregnes den nærmeste Tid efter Udskrivningen fra Hospitalet.

3) Underlivssaaret krænker den æstetiske Sans.

4) Muligheden for et Ventralhernie er til Stede, om end Etagesuturer og den aseptiske Heling har formindsket denne Risiko.

Den vaginale Metodes Fordele er:

1) det mere reaktionsløse og

2) kortvarigere Sygdomsforløb og den kortvarigere Rekonvalescens.

3) der er intet Underlivssaar og dermed ingen Udsigt til Ventralhernier.

4) Patienten og hendes Omgivelser mindes ikke stadig om den gennemgaaede Operation, da der intet synligt Mærke findes.

5) der skaffes om nødvendigt den gunstigste Drænage af Operationsfeltet.

Den vaginale Vejs Skyggesider er

1) at den ofte er teknisk vanskelig,

2) at der meget maa opereres under Ledelse af Fingerfølelsen alene,

3) at tilfældige Læsioner derved lettere risikeres og

4) at man vanskeligere kan blive Herre over disse, specielt over Blødninger, Blære- og Ureterlæsioner.

5) at det er uheldigere at afslutte Operationen med en Laporatomi i Tilfælde af, at den paabegyndte vaginale Vej ikke fører til Maalet end omvendt (Aseptikken).

6) at det er vanskeligt at bedømme om Adnexa delvis eller helt maa fjærnes eller ikke, da Prøveincision i bageste Skedehvælving og Palpation gennem denne Aabning lige saa lidt er paalidelig, som Øjets Kontrol gennem Aabningen efter Colpotomia anterior.

For at komme Spørgsmaalet nærmere nævner Taleren de Lidelser, hvor efter hans Mening, den ene Vej bør foretrækkes.

Laparotomien er given:

1) ved de større Myomotomier, d. v. s. for Svulster, som ere saa store, at de ikke kan presses ned i det lille Bækken. Ganske vist kan til Navlen naaende Myomer morcelleres og fjærnes ad vaginal Vej, men det er i Forholdet til en let supravaginal Amputation en saa besværlig, langvarig og risikabel Operation, at det vilde være Principrytteri i et saadant Tilfælde at foretrække den vaginale Operation.

2) ved de større Ovariotomier, da det aldrig med Sikkerhed paa Forhaand kan afgøres, om der er Adhærencer eller ikke. Disse kan i Reglen løses let og uden Risiko under en Laparotomi, men være uovervindelige eller i ethvert Fald risikable ved en Colpotomia ant. eller post.

3) Ved Cancer corporis uteri, naar denne ikke kan fjærnes vaginalt undtagen ved Morcellement, hvad enten Grunden er Cancerens egen Størrelse eller Komplikation med Myom.

4) Ved Bækkenlidelser komplicerede med kronisk Appendicit, selv om der kun er Mistanke om en saadan, for at Appendix kan fjærnes i samme Seance.

5) Hvis Vagina selv i Narkose er trang og Uterus lidet bevægelig, altsaa fornemlig ved senile Tilstande.

6) Ved ektopiske Svangerskaber, selv i Stadiet af det afkapslede Hæmatocele, hvis ikke Feber tyder paa, at det er gaaet over i Suppuration, da lig. lata paa Grund af Svangerskabshyperæmien og den puerperale Involutionsproces er saa skøre, at de kun taale ringe Strækning og derfor bør under-

bindes mest mulig paa Stedet og ikke efter at være trukne frem gennem en Colpotomiaabning.

Den vaginale Vej er at foretrække:

1) Ved Abscesser, som hvælve Vagina frem.

2) Ved Bækkenabscesser, som kommunicere med Tarm.

3) Ved begyndende Cancer uteri.

4) ved mindre submucøse Myomer.

5) ved dobbeltsidige purulente Adnexlidelser og særlig hvis der antages at være mange og stærkt udbredte Tarmadhærencer; her er det l'Operation de choix.

6) ved smaa Ovariesvulster eller kroniske Salpingo-oforitter, især hvis de ere bevægelige eller trykkede ned i Bækkenet af en større gravid Uterus. Adhærencer er i og for sig ingen Kontraindikation. Forudsætningen er, at vagina er nogenlunde rummelig og elastisk.

(Schuchartds „paravaginale" eller rettere vaginale Snit er et betydeligt Indgreb og kan ikke betragtes som en ringe Komplikation ved den vaginale Metode).

Ved de kroniske Salpingo-ooforiter med deres Sammenvoksninger, vil Valget af Vej være vanskeligt. Ad den vaginale Vej kan nok meget opnaas, men Taleren tror, at den skaansomste og mest effektive Metode ogsaa her er Laparotomien, specielt hvis Indikationen for Indgrebet er Sterilitet.

Det maa derfor fremhæves:

a) at den abdominale og vaginale Vej ved Lidelser i Bækkenet ikke staar i noget Modsætningsforhold til hinanden,

b) at den ene eller anden Vej er given ved visse typiske Lidelser, samt

c) at det under Operationens Gang undertiden vil vise sig, at den paabegyndte Vej maa forlades og at man maa slaa ind paa den anden, hvilket i de fleste Tilfælde ikke vil være til Skade for det gode Resultat. Ved en Laparotomi kan f. Ex. Adhærencerne over purulente Adnextumores være saa faste, at det er forbundet med for stor Risiko at løse dem, eller ved Ekstirpation af en kankrøs Uterus er vagina saa senilt trang og atrofisk og Uterus saa mør og lidet bevægelig, at den ikke kan trækkes ned, saa det maa anses for bedst at fuldføre Ekstirpationen ved Laparotomi.

d) Endelig er det i det konkrete Tilfælde ofte vanskeligt paa Forhaand at afgøre, hvilken Vej der vil være den bedste og i disse Tilfælde vil Valget være afhængig af Operatørens

Anlæg, Øvelse eller mere eller mindre bevidste Forkærlighed for den ene eller den anden Vej.

Levy sammenligner Operationen ad den vaginale Vej med Indtrængen i en Fæstning gennem en af Portene, Operation ad den abdominale Vej med en Skyden Breche i Muren. Han fremhæver Betydningen af, at man kan operere ved Synets Hjælp ved den abdominale Metode og understreger endvidere Trendelenburg's Lejes Betydning for samme. Han har selv været en begejstret Tilhænger af den vaginale Metode og har gjort et meget betydeligt Antal Totalekstirpationer per vaginam med gunstigt Resultat. Ikke desto mindre vil han nu bestemt udtale, at han tror, at Udviklingen vil og bør gaa i Retning af den abdominale Vej. idet man her i stedse stigende Grad vil være i Stand til at gøre sig Operationsfeltet tilgængeligt, saaledes at man i videst mulig Udstrækning kan fjerne det syge og bevare det sunde. — Skulde Taleren paa det nuværende Standpunkt markere Grænserne for de 2 Veje, vilde han mene, at den vaginale burde foretrækkes, hvor Talen er om Nydannelser eller Lidelser begrænsede saa vidt muligt til det paagældende Organ, saaledes en begyndende Cancer uteri, en myomatøs Degeneration af Middelstørrelse, et Eksudat i Ligamentet, en Ansamling af Blod i Fossa Douglasii o. a., medens den abdominale Vej er indiceret ved Betændelsestilstande, der uundgaaeligt drage Naboorganerne ind i Lidelsen ved udbredte Adhærencedannelser, endvidere ved større Svulster, udgaaede fra Uterus og Adnexa, ligesom ogsaa ved mindre, men maligne Svulster, der lade befrygte, at Bindevæv og Glandler ere angrebne i større Udstrækning.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Apotekertaksten.

I Anledning af min Artikel i Ugeskrift for Læger om Apotekertaksten, har Hr. Apoteker Benzon fundet sig beføjet til først at tage Ordet i „Socialdemokraten“ og her givet mig en saadan Medfart, at jeg havde besluttet ganske at indstille Diskussionen med Hr. Benzon.

Over for Ugeskriftets Læsere, som kan bedømme Værdien

af de anførte Argumenter, har jeg dog intet imod og føler mig endog forpligtet til at tage til Genmæle.

Først og fremmest maa det da hævdes, at enhver Stigning af Medicinalpriserne, ligegyldig af hvad Grund, er saare kedelig, fordi dette i Virkeligheden er en Skat paa de syge. En saadan Stigning bør derfor ikke finde Sted uden meget tvingende Nødvendighed.

Og det, som da straks slaar en, er, at Priserne paa de reelle Apotekerprivilegier er i stadig Stigning.

Disse Privilegier repræsenterede i 1894 en Værdi af 16 Mill. Kr., eller 25 Mill., hvis Bygninger og Inventar medregnes, og at man ikke kan binde 25 Mill. Kr. i en Forretning, uden at det direkte eller indirekte vil have Indflydelse paa Varernes Pris, er noget saa givet, at der overhovedet ikke kan disputeres herom. Naar en Apoteker giver 400000 Kr. for sit Apotek, skal han først have disse forrentet, inden han selv tjener noget, og alt dette maa bæres af Medicinaltaksten.

Naar Hr. Benzon mener, at jeg er ganske uvidende om, hvorledes Medicinaltaksten ansættes, saa er det jo kun et af den Art Postulater, som ikke gavner i en Diskussion, jeg ved selvfølgelig dette lige saa godt som Hr. Benzon.

Men jeg ved ogsaa, at saaledes som Forholdene nu er, opnaar en Apoteker enten først et personligt Privilegium i en ret fremrykket Alder, oftest med meget smaa Indtægter i Forvejen, oftest i Gæld for at komme i Vej, maaske med stor Familie, eller han køber et Privilegium i dyre Domme, i begge Tilfælde skal han have ret store Indtægter for at klare sig, Indtægter som komme ind til Dels gennem Medicinalpriserne.

Det er da ganske givet, at hvis Forholdene vare anderledes, hvis en Apoteker i en ung Alder kunde begynde smaat, som andre maa, og ikke behøve at tjene saa meget, behøvede Medicinaltaksten ikke at være saa høj. Med mindre Etableringsudgifter, mindre Penge at forrente, altsaa mindre Avance nødvendig. Dette forekommer mig ganske umiddelbart indlysende.

Nu siger Hr. Benzon, at Statistikken viser, at Danmark har den billigste Medicinaltakst, at de Lande, der have den frieste Næring, ere de allerdyreste, vide England og Amerika.

En saadan Statistik gælder til Vandsbeck, hvis mange andre Forhold ikke tages i Betragtning. Navnlig Beviset

med Amerika, hvor Taksten er 350 mod 100 i Danmark, skulde jo være slaaende. Nu er det saaledes, at ved Amerika forstaas vel de nordamerikanske Fristater, men her er der ikke nogen fælles Medicinaltakst, hver Stat har sin, alene af den Grund er Tallet misvisende. Men selv om Tallet galdt for hele Amerika, betyder det aldeles intet til Sammenligning. Hvis Arbejdslønnen er højere i Amerika (og en Arbejder tjener vel nok 1 Dollars i Amerika mod 1 Kr. i Danmark), er Medicinen maaske alligevel i Amerika en ringere Del af Mandens Budget end i Danmark, og Tallet betyder aldeles intet med Hensyn til fri Apotekernæring. Spørgsmaalet er jo i det hele ikke, hvorledes har andre Lande indrettet deres Apotekervæsen. Dette afhænger selvfølgelig af Landenes Karakter og Ejendommeligheder, Befolkningstæthed og mange andre Forhold, men Spørgsmaalet er jo, hvorledes kan Danmark, saaledes som Forholdene ere her, ordne sit Apotekervæsen, sin Medicinhandel, saaledes, at der bliver saa let Adgang til Medicin og saa billig Medicin, og samtidig saa god Medicin som mulig.

Dette Spørgsmaal løste Apotekerkommissionen aldeles ikke.

Medicinen er vel ikke bleven bedre end tidligere, endnu sælges der i ganske utilbørlig Grad Arkana paa de priviligerede Apoteker, og Resultatet udviser, at Medicinen er bleven dyrere. Adgangen til Medicin er ganske vist bleven noget lettere ved Anlæg af 20 nye Apoteker, men heller ikke ved disse Apotekers Anlæg er der altid, som tidligere paavist, naaet saa synderlig, saa Hr. Benzon skulde tale lidt sagte om Resultaterne af Apotekerkommissionens Virksomhed.

For mit eget Vedkommende maa jeg maaske i denne Sammenhæng nævne, at jeg ved et ret stort Arbejde har paavist, at Apotekerne besidde deres reelle Privilegier med historisk og juridisk Ret, jeg mener derfor at have bragt Sagen fremad et Skridt mod dens Løsning, idet jeg mener at have paavist, at man ikke, saaledes som foreslaaet af nogle af Kommissionens Medlemmer, kan berøve de reelle Apotekere deres Privilegium uden Erstatning.

Siden har jeg gennem adskillige Aar beskæftiget mig med hele Apotekerspørgsmaalet, ogsaa med hvorledes det er ordnet i andre Lande, saa jeg taler ikke ganske paa et løst Grundlag, som Hr. Benzon forudsætter.

Hvad nu den stedfundne Forhøjelse angaar, saa hævder

Hr. Benzon, at denne ikke andrager som af mig angivet 1 Mill. Kr., men kun 170000 Kr, (naa dette er jo allerede slet ikke saa lidt). Hr. Benzon kommer til dette Tal ved at sætte Omsætningen paa Apotekerne til 5 Mill. Kr. mod 6 Mill. Kr., som jeg havde ansat den til, og Forhøjelsen til 7 % mod 15 %, som jeg havde ansat den til. I Følge Opgivelser til Apotekerkommissionen i 1894 var Omsætningen da c. 5 Mill. Kr. Siden 1894 er der anlagt 20 nye Apoteker, Lægernes Antal er steget enormt og Sygekassernes Antal er steget særdeles. Naar jeg derfor kalkulerede dette til en forøget Omsætning af een Mill. Kr. mere, saa mener jeg ikke at have regnet for højt. Hr. Benzon paastaar det modsatte, og da jeg ikke i Øjeblikket er i Besiddelse af Justitsministeriets Tal, kan jeg ikke kontrollere Hr. Benzon's Tal, men U. f. L.'s Læsere vil indrømme, at det var med megen Føje, at jeg kalkulerede en betydelig større Omsætning end for 7 Aar siden.

Naar Hr. Benzon derimod mener, at Medicinaltaksten kun har Indflydelse paa den halve Del af denne Omsætning, Receptursalget (det udgør forresten c. 3 Mill. Kr.), da modbeviser han selv dette. Han siger: „Taksten udkommer regelmæssigt een Gang aarligt og Priserne i den rette sig ene og alene efter Markedspriserne, der ikke have det fjærneste Berøringspunkt med Danmarks reelle Apotekerprivilegier".

Nu er det jo ganske klart, at hvis Hr. Benzon har Ret i, at f. Eks. Glycerin er sat 25 % op i Medicinaltaksten, fordi Markedsprisen er 25 % højere end tidligere, saa vil Glycerin i Haandkøb ogsaa være 25 % dyrere af samme Grund, og som med dette Stof med mangfoldige andre.

De samme Grunde, som bevirke, at Medicinaltaksten stiger, vil altsaa ogsaa bevirke, at Haandkøbsprisen stiger, ligesom ogsaa Stigningen paa Flasker, Glas og Krukker indvirker paa Haandkøbssalget, og Arbejdstaksten virker paa Piller o. l., som sælges i Haandkøb.

Det er derfor ganske uberettiget at undtage Haandkøbssalget, ogsaa her vil Prisforhøjelsen bevirke en Merudgift for Befolkningen.

Hr. Benzon siger, at denne Merudgift kun er 7 % og ikke, som af mig angivet 15 %, ja det kan jo være, men Hr. Benzon kan jo i ethvert Fald ogsaa kun bedømme dette rent kalkulatorisk, da Hr. Benzon lige saa lidt som jeg har set Virkningen af den sidste Medicinaltakst, hvor netop Forhøjelsen har fundet Sted, dette vil jo først vise sig ad Aare, og er jo ikke let at beregne. Jeg har anstillet

mine Beregninger ikke paa løse og uvederhæftige Tal, men paa authentiske opgivne Tal til Apotekerkommissionen, de ere ganske vist skønsmæssige, hvor de ikke kan være andet (f. Eks. Virkningen af den ny Takst), muligt har mit Tal været for højt, men Hr. Benzon's er i ethvert Fald meget, meget for lavt.

Holger Rørdam.

FARER VED NEDFALDEN AF ELEKTRISKE LEDNINGER.

Den tekn. For. Tidsskr. XXV S. 77.

I København have vi hidtil kun haft et enkelt Traadbrud paa Sporvejslinjerne, og som forløb uden Skade, men i hvilket Omfang og hvor farlige saadanne Brud kunne blive, viser det efterfølgende.

Mandag den 4de Februar var der stærk Snestorm i Liverpool, og navnlig tiltog den hen imod Aften. Kl. 6 faldt Sneen overordentlig tæt. Kort før Kl. 7 brast 40 til 50 Telefontraade, som krydsede den brede Del af London Road og Pembroke Place, og faldt ned paa Gaden efter at være komne i Berøring med Sporvejens Ledningstraade, om hvilke de snoede sig, og hvorfra de fyldtes med elektrisk Strøm.

Tilfældet skyldtes utvivlsomt den stærke Opsamling af Sne paa Traadbundtet over en af Sporvejens længste Spændtraade i hele Byen. Trafikken af Fodgængere er størst ved Syvtiden, da Forretningsfolk og Arbejdere søge ud fra Byen, og Følgen blev, da Uheldet netop indtraf paa den Tid, at mange Mennesker bleve ramte af og paa en fortvivlet Maade indviklede i Traadene. Enhver mulig Hjælp blev ydet disse ulykkelige, hvorved nogle heldigt benyttede Tove til at udfri de fangne af Snarene. Politiet søgte ivrigt at hjælpe, og under disse Bestræbelser bleve tre Betjente ramte af elektriske Stød. To Mennesker og 3 Heste bleve dræbte af den elektriske Strøm, og 16 Personer bragtes til Hospitalet som mere eller mindre tilskadekomne. Af disse kunde dog de 14 samme Aften sendes hjem.

Telefontraadene vare komne i Berøring med Køretraadene, uagtet disse vare dækkede af beskyttende Trælister, som altsaa viste sig ikke at være noget paalideligt Middel mod Fare. Alle Ulykkestilfældene skyldtes Brandsaar eller For-

brænding og elektriske Stød og ikke Slag ved Traadenes Fald, ligesom det heller ikke var disses Vægt, som dræbte og saarede.

Samtidig faldt 20 til 30 Telefontraade ned i Lodge Lane, halvanden Kvartmil fra det først nævnte Sted, men her dog uden Skade for Mennesker, og rundt om i Byen faldt mange Telefonpæle. Sporvejsselskabet havde nogen Tid, forinden Ulykken skete, besluttet at gaa over til underjordisk Ledning og var i Færd med Arbejdet, men et udstrakt Net af Ovenledning er endnu i Brug.

Sporvejsudvalget af Byens Repræsentanter holdt i Anledning af Ulykken et Møde om Fredagen den 8de Febr., og her fremkom følgende Udtalelse af Formanden: „Man paaskynder nu af alle Kræfter den allerede forinden Ulykken paabegyndte Forandring af System fra over- til underjordisk Ledning, thi lignende Tilfælde vil man vedblivende af og til kunne vente ved det nuværende System. Liverpools Sporkørsel er for øvrigt lige saa godt konstrueret og udstyret som hvilken som helst anden i England. Man har meget haardt angrebet Udvalget, fordi Ovenledning var bleven vedtagen, men Sagen var bleven uddebatteret, og man var den Gang enstemmig overbevist om, at den overjordiske Ledning var den bedste. Udvalget vil overveje alle Omstændigheder ved Ulykken, og dersom der findes nogen Forbedring, som kan gøres ved Systemet for at hindre Gentagelse, lige meget hvad det skal koste, det skal blive indført".

To andre Nedfald af elektriske Traade hændte i Liverpool kort efter de Fald, som Snestormen voldte. Torsdag Morgen den 7de Februar styrtede en hel Gruppe elektriske Lystraade ned paa Sporvejstraade paa Princes Road og knuste nogle elektriske Lamper. Omtrent en Time senere faldt en anden Traad ned. Om Lørdagen den 9de, da en Sporvogn passerede Enden af Castle Street, fik Trolleystangen fat i en Tværtraad, knækkede og faldt til Jorden. I alle disse Tilfælde kom der et Fyrværkeri af Gnister, som foraarsagede stor Skræk og Uro for de kørende og for Fodgængere i Nærheden, men voldte dog ikke videre Skade. Platformvognen mødte straks og snart var det hele i Orden igen.

Mandag den 18de Februar sprang atter en af de elektriske Sporvejes Traade paa Scotland Road, og Enderne faldt til Jorden. En af Selskabets tilsynshavende, som havde et Par af Elektrikernes Kautsjukhandsker, bragte Traadene til Side, indtil Reparationsvognen kom. Uheldet voldte en halv Times Ophold.

Den elektriske Ingeniør i Liverpool har som Følge af

den indtrufne Ulykke ved Telefontraadenes Fald foreslaaet „The Watch Commitee“ — Tilsynsudvalget — som er ansvarlig for den offentlige Sikkerhed paa Byens Gader, at samtlige Politistationer blive forsynede med Gummihandsker for at kunne yde Hjælp i Tilfælde af Brud paa Traadene ved straks at have saadanne ved Haanden i paakommende Tiltælde. Ingeniøren udtalte tillige, at en Krogstok og i Nødsfald en sammenlagt Avis kan bruges i Tilfælde af, at Kautsjukhandsker ikke ere til Stede. En Paraply derimod maa paa ingen Maade bruges paa Grund af Metalribberne. Udvalget har besluttet, at disse og nogle andre unævnte Forholdsregler, som Ingeniøren har stillet, skulle blive indførte i en Politibefaling.

Men Liverpool er ingenlunde den eneste By, hvor de Tusinde af Traade have voldt Uro ved Nedstyrtning.

Den 5te Marts hændte det i Kristiania, at en stærk Regn ud paa Aftenen gik over til vaad Sne; den derved opstaaede store Belastning bragte nogle Afstivere for Briskebystationens Net til at svigte, og derved væltede Opstanderne saaledes, at i alt omtrent 2000 Ledninger faldt ned. Sporvejens Sikkerhedsnet gik i Stykker, og Traadene spærrede Gadetrafikken. I Løbet af Natten blev dog Gaden ryddet, men Reparationerne tog hele 8 Dage og kostede omtrent 8000 Kroner.

Lignende Tilfælde havde man i 1884 i Stockholm, hvor 1700 Ledninger faldt ned i Løbet af en halv Times Tid og i 1896 og 1900 ved tyske Telefonnet; de i 1896 i den Anledning forvoldte Reparationers Omkostninger beløb sig til 97000 Rm.

Telefontraadene, som i sig selv ere ret ufarlige, og foruden deres egentlige Hensigt tillige maaske gøre Gavn ved at virke afledende for Byen under Tordenvejr, blive dræbende, efter at Sporvejstraadene ere spændte hen under dem, fordi der indtræder en Kortslutning, naar de to forskellige Selskabers Traade komme i Berøring med hinanden; ved at falde paa Sporvejstraaden sker der en Udladning fra denne igennem Telefontraaden, og den er ubehagelig farlig. Derfor var det en mærkelig Dom, som i 1898 fældte Telefonselskabet i Bedworth i England som skyldig i Drabet af en Hest, fordi det var Telefonens Traad, som var falden, uden at der blev taget Hensyn til, at det var Sporvejens „Shock“, som traf Hesten. Men der var maaske den skærpende Omstændighed, at det var med stjaalen Elektricitet, at Mordet blev begaaet.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Mod sprukne Hænder anbefaler Steffen følgende Salve, som skal indgnides to Gange daglig:

Rp. mentholi
Gram 1,5.
saloli
olei olivæ
āā Gram 2.
lanolini
Gram 40.
m. f. Salve.
(Therapeutische Monatshefte 1901, 8.)

Kugel vil i et Tilfælde have set gunstig Virkning af Cancroin Adamkiewicz. Hos en Dame, der nu er 52 Aar gammel, konstateredes i Juni 1892 en bønnestor Knude i venstre Bryst; den ekstirperedes. Efter $2^1/_2$ Aars Forløb viste der sig en Knude i Arret, som fjærnedes sammen med en stor Del af Kirtlen; efter 6 Maaneders og derpaa efter $2^1/_2$ Aars Forløb ekstirperedes Knuder, som vare voksede frem i Arret; ved sidste Operation fjærnedes Resten af Brystkirtlen ligesom Aksillen udrømmedes, da der ogsaa her føltes en Knude. De ekstirperede Stykker bleve gentagne Gange mikroskoperede og der fandtes Kræftceller indlejrede i relativt store Mængder adenoidt Væv.

I September sidste Aar, altsaa $2^1/_2$ Aar efter sidste Operation, bemærkedes en ærtestor Knude paa Halsen i venstre Supraklavikulærregion omtrent over Midten af Clavicula. Samtidig optraadte Smerter i venstre Arm og Ødem i venstre Haand.

Flere ansete Kirurger fraraadede bestemt Operation, og Patienten sendtes derfor til Adamkievicz i Wien, der anvendte Cancroin. Der injiceredes daglig $^1/_2$ Gram og efter 20 Injektioner gjordes en Pause paa 6—8 Dage. Patienten taalte gennemgaaende Injektionerne godt; kun en enkelt Gang kom der et Anfald af Svimmelhed. Behandlingens Resultat var følgende:

Knuden paa Halsen aftog i Størrelse i Løbet af de $7^1/_2$ Maaned. Det er et Faktum, som i høj Grad kan gøre Krav paa Interesse, saa meget mere, som Knuden før Kurens Begyndelse i 6 Uger var vokset fra Ærte- til Hasselnødsstørrelse. Smerterne i Armen og Ødemet af Haanden aftog efter de første 10 Injektioner og svandt fuldstændigt efter 20 Indsprøjtninger. I de siden da forløbne Maaneder ere disse besværlige Symptomer ikke vendte tilbage. Patientens Udseende, som før Kuren var bleven kendeligt medtaget, har under denne i hvert Fald ikke tabt sig, snarere er det blevet lidt bedre.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 8.)

RETTELSE.

I U. f. L. Nr. 39 Side 930 staar der Linie 13 f. o. „ikke meget dygtige" i Stedet for „selv meget dygtige".

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. I. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. Oktober. 1901 Nr. 41

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

Indledning.

Da nærværende Arbejde begyndtes, var det i den Tanke, at jeg vilde forefinde talrige Lægeberetninger om de forskellige Fyrsters Sygdomme, om ikke paa første, saa dog paa anden Haand. Jeg er i den Henseende bleven skuffet, Lægerne fra de forløbne Aarhundreder have — vistnok dog e necessitate — opfattet deres Tavshedspligt paa en Maade, vi nu kun kunne beklage.

Stoffet har jeg ofte Stykke for Stykke maattet samle hos Krønike- og Historieskrivere, fra Breve, Gesandtskabsberetninger og Ligprædikener. Skønt Materialet saaledes lader meget tilovers at ønske i Retning af Kvalitet, har jeg dog ment, at det kunde have sin Interesse at faa samlet, hvad der var at finde om den Kongeslægt, der i 4 Sekler har siddet paa Danmarks Trone; meget er sansynligvis forsvunden ved Ildebrande og andre Ulykker, der har hærget vore Biblioteker.

Da Materialets Kvantitet har maattet bøde paa dets Mangel paa Kvalitet, har jeg ikke kunnet undgaa talrige lange Citater, som jeg, med Udeladelse af fuldstændig uvæsentlige Ting, har anført i det Sprog, jeg har forefundet dem i, da jeg ikke har turdet tiltro mig Evne til

at oversætte dem alle saaledes, at jeg ikke berøvede dem noget af deres ejendommelige Kolorit.

Med Fare for at trætte Læseren med disse lange Citater paa Latin, Gammel-Fransk, -Engelsk, -Hollandsk, -Tysk, og -Dansk faar jeg trøste mig med, at jeg herved har advaret, man ved nu, hvad man har at vente, naar man tager fat paa Læsningen.

Maaske ville enkelte Kolleger ikke være enige med mig i Tydningen af de forskellige Sygdomme; en eventuel Drøftelse kan kun være mig kær og gavne Sagen, selv om Patienterne forlængst ere døde og begravede.

Christiern I.

Om Christiern I vides i anamnestisk Henseende kun, at hans Fader Grev Diderik den lykkelige døde 1440 „eines gehlingen und plötzlichen tods“ [1]), og at hans Moder Heilwig allerede døde 1436. Af hans Brødre døde Grev Moritz af „Pest“ [2]) 1464 og Grev Gerhardt 1499 paa en Rejse til Spanien.

Kongen blev Aaret efter sin Tronbestigelse gift med den 18-aarige Enkedronning Dorothea.

Med Hensyn til Børnene hersker der temmelig stor Forvirring, Hvidtfeldt opgiver „Oluff (f. 1450, dør i hans Barndom), Knud (f. 1451, døde Barn), Johannes (f. 1455), Diderich (f. 1456, dør i hans Barndom), Erich (f. 1458, dør i hans Barndom), Friderich (f. 1. Juni 1471) og Margaretha (f. 1457)“. Heldvader, Hamelmann og Lackmann omtale slet ikke Diderich og Erich; Cypræus og Joh. Petersen i sin holstenske Krønik end ikke Knud. Ogsaa angaaende Fødselsaarene hersker der Uenighed, især er dette mærkværdig nok Tilfældet med Friderich — den senere Kong Fr. I.; i Følge en Note hos Lachmann [3]) opgiver Messenius paa et Sted 1456, paa et andet Sted ligesom Hvidtfeldt 1471, medens 1473 maa anses for det rette.

Chr. I. synes ogsaa at have haft uægte Børn, i

nogle Breve[4]) til og fra Jacob IV af Skotland nævnes en Datter Elisabeth, som skal være født efter 1468.

Om Kongens Udseende skriver Hvidtfeldt[5]) „Hand vaar vdaff Vext en sterck høy lang oc fuldkommen Herre mere end nogen hans Efterkommere haffue veret —".

Hamelmann[6]) siger ganske kort „Er ist ein langer und schöner Herr gewesen".

Af et Par italienske Krønikeskrivere[7]), der beskrive ham, saaledes som han saa ud paa sin Romerrejse 1474, da han var 48 Aar gl., siger den ene „Han var i en Alder af omtrent 35 Aar, smuk, med et fyldigt og velskabt Ansigt", medens den anden giver en vistnok mere sanddru Skildring af „Friluftsmanden", „Han var en munter Mand og af rødlig Hudfarve, omtrent et halvt Hundrede Aar".

Lektor Ipsen undersøgte i 1847 Skelettet, og ved Hjælp af hans Beskrivelse[8]) er man i Stand til at korrigere de ovenfor nævnte Skildringer lidt, det viser sig saaledes, at han næppe har været den Kæmpe, Hvidtfeldt gør ham til; thi beregner[9]) man Højden efter Laarets og Overarmens Længde (resp. 50 C. og 35 C.), viser det sig, at den har været resp. $1,_{82}$ M. eller endog blot $1,_{75}$ M., en Højde, som hans Søn, Kong Hans, sandsynligvis ogsaa har haft. Det velskabte Ansigt turde ogsaa være et Spørgsmaal, da det i Følge Lektor Ipsen skal have været asymmetrisk med et stærkt fremtrædende Underansigt.

Det er bekendt nok, at han førte et alt andet end stillesiddende Liv, han deltog personlig i de mange Krige, han førte, og foretog flere lange Rejser, der paa den Tid vare forbundne med store Besværligheder; men der vides intet om, hvorvidt han ved disse mange Strabadser har paadragét sig Sygdomme. Den eneste Sygdom, vi faa noget at vide om, ere de Saar, han fik i Slaget ved Brunkebjærg 1471, Beretningerne herom ere meget forskellige.

Hos Svaning[10]) findes følgende: „Quo tempor

Chr. cum per os immissa sagitta vulneratus esset pugna excessit".

Hvidtfeldt's[11]) Beretning lyder „bleff Kong Chr. selff skut vdi Munden med it Lod saa hand miste nogle Tender oc strax gaff hand seg aff Marcken".

Meursius[12]) fortæller lidt udførligere „ac rex ipse cum gregarij militis instar, quam fortissime dimicaret, sagitta, ab hoste immisa, dentes anteriores duos ei excussit & hic fauces vsque penetrans, adeo inhæsit, vt deinde non minore cum periculo, quam dolore, extracta fuerit". Gram tilføjer i sin Udgave af Meursius i en Note, at man ikke bliver meget klogere af de svenske Forf., idet Io. Magnus Gothus fortæller „Regem ictu muralis tormenti quod bombardam vocitant, impetitum, quatuor dentes una cum magno exercitu amisisse", medens en anden taler om, at han kun mistede 3 Tænder.

I Fru Wibeke Podebuske's[13]) Antegnelser siges, at Kongen fik „skot IIII tænder af hans Mundt" og i M. Mathiæ[14]) Reg. Dan., at han mistede 4 Fortænder.

Reimer Kock har i sin lybske Krønike under 1471 „Chr. wart mit ejnem Piele dorch eine backe vnde dorch ein been geschoten".

Hos Grautoff[15]) findes følgende Beskrivelse „de konynk ward geschoten myt eneme pyle dor de kennebaken unde ok in een been, dat me ene moste uth deme velde to schepe bryngen".

Ved Lektor Ipsen's ovenfor omtalte Undersøgelse viste det sig, at der manglede to Skæretænder paa h. Side af Underkæben; men der tilføjes intet om Alveolernes og Kæbens Tilstand — i alt Fald ikke i Werlauff's Referat. Da Kongen endnu levede 10 Aar efter den Affære, maatte Alveolerne forlængst have lukket sig, og da dette ikke omtales, mangle vi egentlig Beviset for, at Kongen har mistet 2 Tænder ved den Lejlighed. Men forudsat, at Kongen virkelig er bleven saaret, er det rimeligst at antage, at det er sket ved en Pil, da en Kugle af de Dimensioner[16]), som man den Gang brugte,

maatte have fremkaldt større Ødelæggelser end simpelt hen Tabet af to Fortænder. Skuddet er heller næppe gaaet gennem Kinderne, da det saa maatte være gaaet ud over de andre Tænder, saa at Meursius' Beskrivelse, der indeslutter Antagelsen af. at en Pil er kommen forfra og gaaet gennem Munden, vistnok er den, der kommer Sandheden nærmest.

Saaret i Benet er sandsynligvis ogsaa foraarsaget ved et Pileskud. Hvis Kongen er bleven ramt af en Kugle, har Saaret i alt Fald kun bestaaet i en en Læsion af de bløde Dele, da der paa Skelettet ikke fandtes — i alt Fald ikke omtales — Mærke af en Fraktur. Kongen var paa den Tid, han blev saaret, 45 Aar, saa at Helingsprocessen næppe havde været saa fundstændig, at den ikke skulde have efterladt Spor af Deformitet.

Om Sygdommens videre Forløb mældes intet ligesaa lidt som om andre Sygdomme.

Hans Død sættes af nogle til Maj 1481, af andre til 1482, de fleste ere dog enige om at fortælle, at han c. $^1/_2$ Aars Tid, før Døden indtraf, mærkede, at Kræfterne toge af og derfor gjorde Testamente, skønt han kun var 55 Aar gl. Endnu c. 14 Dage før sin Død (ɔ: Maj 1481) var han i Malmø[17]), saa at der i alt Fald ikke har været noget længere Sygeleje lige før Døden, der maaske er indtraadt ligesaa pludselig som hos Faderen; der findes intet nærmere herom.

Dronningen døde i sit 65. Aar, ubekendt af hvad; Skibykrøniken siger kun, at hun nu var bleven en gammel Kone uden nærmere at omtale nogen bestemt Sygdom.

Knud skal være død, inden han var 1 Aar gl. ligesom Oluf[18]), der døde af „Pest“ [19]), der netop herskede paa den Tid.

Angaaende Diderich's og Erich's Død er intet bekendt, lige saa lidt som om Margarethe, der blev gift med Jakob III af Skotland og døde i sit 38. Aar.

Henvisninger.

[1]) Hamelmann: Old. Cronik. S. 196.

[2]) Pestdiagnosen er hos de gamle Forfattere et Pulterkammer for forskellige Sygdomme — svære Former af Tyfus, Skørbug, Engelsk Sved og Syfilis.

[3]) Einl. z. Schl. Holst. Gesch. I. S. 105.

[4]) Hist. Tidsskr. 5. R. 5. B. S. 89.

[5]) Chr. I.'s Kr. (Kv. Udg.) S. 284.

[6]) Old. Chr. S. 198.

[7]) Hist. Tidsskr. 5. R. 2. B. S. 339.

[8]) Beskrivelsen findes i Uddrag refereret hos Werlauff: De hellige 3 Kongers Kapel. S. 59. Lektor Ipsen's Manuskript findes ikke paa noget af Bliotekerne.

[9]) Quaint: Elements of Anatomy Vol. II. Pt. I. S. 123.

[10]) Chr. II. Franc. 1658. S. 275.

[11]) Chr. I Kr. S. 218.

[12]) Hist. dan. S. 50.

[13]) Suhms Saml. 2. B. S. 19.

[14]) Rørdam's hist. Kildeskr. 2. R. II. S. 164.

[15]) Chr. II. S. 339.

[16]) I Følge Kapt. Blom: Bidrag til den danske Krigsmagts Hist. S. 51 vejede de Kugler, der brugtes til „hakabøsserne" $^1/_8$ ℔. I Følge Gurlt: Gesch. d. Chir. I S. 691 havde Kuglerne en Diameter af 24 Mm.; en Blykugle med den Diameter vejer 82 Gram = $^1/_6$ ℔.

[17]) Hist. Tidsskr. 1. R. 4. B. S. 552.

[18]) Lackmann: Einleitung etc. I S. 95 og Note 183.

[19]) Mansa: Folkesygdomme S. 111.

(Fortsættes).

LOV OM ARBEJDE I FABRIKKER OG DERMED LIGESTILLEDE VIRKSOMHEDER.

Af Kommunelæge, Professor Axel Hertel.

Denne Lov som nu træder i Virksomhed, indeholder en Del Bestemmelser, der have Interesse for os Læger. Den træder i Stedet for Loven af 1873 om Børn og unge Menneskers Arbejde i Fabrikker og fabrikmæssigt drevne Værksteder. I Loven af 1873 § 8 siges: Forinden nogen Arbejdsgiver antager et Barn eller ungt Menneske til Arbejde som omhandles i § 1, skal han forvisse sig om sammes

Alder og Sundhedstilstand. I dette Øjemed skal det paagældende Barns eller unge Menneskes Alder oplyses ved en Fødselsattest, og Arbejdsgiveren skal ved en efter hans Begæring af vedkommende Embedslæge eller en anden autoriseret Læge foretagen Undersøgelse sikre sig Bevis for, at den paagældendes Helbredstilstand ikke er til Hinder for, at han anvendes til det Arbejde, han skal udføre. For Undersøgelsen og Udstedelsen af den fornødne Attest, tilkommer der Lægen en Betaling af 24 Skilling (50 Øre), der udredes af Arbejdsgiveren. For Udstedelse af Fødselsattester til Forevisning ved den heromhandlede Lejlighed ydes ingen Betaling. De nærmere Regler for den i denne Paragraf omhandlede Lægeundersøgelse fastsættes af Indenrigsministeren.

Omtrent de samme Bestemmelser men i noget skærpet Form findes i Loven af 1901 § 15: Forinden nogen Arbejdsgiver antager et Barn eller ungt Menneske til Arbejde, som omhandles i § 1 1ste Stykke[1]), eller til Arbejde, for hvilket der i Medfør af Bestemmelsen i § 1 2det Stykke er fastsat Indskrænkninger, skal han forvisse sig om sammes Alder og Sundhedstilstand. I dette Øjemed skal det paagældende Barns eller unge Menneskes Alder oplyses ved en Fødselsattest, og Arbejdsgiveren skal ved en efter hans Begæring af vedkommende Embedslæge eller anden autoriseret Læge foretagen Undersøgelse sikre sig Bevis for, at den paagældendes legemlige Udvikling eller Helbredstilstand ikke skønnes at være til Hinder for, at han anvendes til det Arbejde, han skal udføre. Ved Bedømmelsen af den legemlige Udvikling maa Undersøgelsen særlig rettes paa, om den paagældendes Højde, Vægt eller Brystvidde er ringere end den normale for Personer af hans Alder; fornøden Oplysning i saa Henseende maa indeholdes i

---

[1]) Anm. Dette angaar Fabrikker og fabriksmæssig drevne Værksteder samt Haandværks og Industrivirksomheder, der er henlagt under Fabrikstilsynet, medens § 1 2det Stykke angaar Anvendelse af Børn, der endnu gaa i Skole, til anden Virksomhed, naar vedkommende Kommunalbestyrelse foreslaar denne indskrænket eller forbudt).

den af vedkommende Læge udstedte Attest. Betalingen for Undersøgelsen og Udstedelsen af den fornødne Attest udredes af Arbejdsgiveren. For den første Udstedelse af Fødselsattest til Forevisning ved den omhandlede Lejlighed gives ingen Betaling.

Nærmere Regler for den i denne Paragraf omhandlede Lægeundersøgelse kunne fastsættes af Indenrigsministeren efter Arbejdsraadets Indstilling.

Disse Bestemmelser i Loven ere selvfølgelig givne for at sikre vedkommende Barn eller unge Menneske mod at anvendes til et Arbejde, der kunde medføre Fare for hans Sundhed, men der er den uheldige Omstændighed ved dem, at Lægen slet ikke kan give Svar derpaa. Vi Læger have ikke og kunne ikke have noget klart Begreb om det Arbejde, der udføres i de mange forskelligartede Fabrikker, hvad der kræves af Børnene eller de unge Mennesker, eller hvorledes de Forhold er, hvorunder de arbejde, om de arbejde i stærkt ophedede Lokaler i støvfyldte Lokaler eller lignende. Vi have ingen Lejlighed eller Ret til at komme i Fabrikkerne og kende derfor slet ikke Forholdene der. Det er derfor umuligt at afgive et virkeligt begrundet Skøn, om det Arbejde, som vedkommende angives at skulle udføre, er passende for ham, saaledes som Loven kræver det, vi kunne i det højeste udtale et Skøn om, at vedkommende overhovedet maa antages at kunne anbringes ved Fabriksarbejde i Almindelighed. For enkelte Fabriksvirksomheder har man en Formodning om, at Arbejdet der kan være særligt skadeligt saaledes ved Tobaksfabrikker, Tændstiksfabrikker, Glaspusterier o. lign., men om det gælder alt Arbejde i saadanne Fabrikker eller kun visse Arbejder deri, ja det vide vi ikke noget om. Den Angivelse af Arbejdets Art, der kan være betegnet paa Arbejdsgiverens Seddel, eller som vedkommende selv kunde give, yder en ikke megen Vejledning, da man slet ikke kender Arbejdsmaaden eller de Forhold, hvorunder Arbejdet maa udføres paa Fabrikken.

Medens Lægens Attest efter den gamle Lov kun

skulde begrundes paa et Skøn, der efter den aldeles utilbørlig ringe Betaling, som skulde ydes derfor, ikke kunde forudsættes at støttes til nogen særlig indgaaende Undersøgelse, er der i den ny Lov krævet en langt nøjagtigere Undersøgelse. Denne skal særlig rettes paa vedkommendes legemlige Udvikling, om hans Højde, Vægt og Brystomfang er ringere end for normale Personer af hans Alder. Dette forudsætter, at vi kende disse Forhold for normale Mennesker i de paagældende Aldersklasser. Men saavidt mig bekendt savne vi ganske saadanne Angivelser herhjemme, vi have sikkert ikke en eneste Undersøgelse, der kan give os nogen Vejledning i saa Henseende. Mulig findes saadanne i et eller andet Land i Udlandet, men det vil ikke være tilladeligt at overføre de Resultater, der kan være fundne, f. Eks. i England eller Frankrig, til Danmark og lade dem gælde som Norm for os, dertil kan de nationale Forskelligheder være altfor store.

For et Par Aldersklassers Vedkommende findes der i den skolehygiejniske Kommisions Undersøgelse nogle sammenlignende Angivelser af Højde og Vægtforhold i samme Aldersklasse i de forskellige Skoler, Latinskoler, Realskoler, Almueskoler o. s. v., og Gennemsnitshøjden kan her i samme Aldersklasse variere 3—4 Tommer og Gennemsnitsvægten 8—9 ℔ mellem Børnene i de forskellige Sorter Skoler; altsaa findes der ret betydelige Forskelligheder i de forskellige Samfundsklasser. Brystomfanget tror jeg ikke findes angivet nogetsteds. Skal Loven altsaa ske Fyldest paa disse Omraader, maa der nødvendigvis først foretages ret omfattende Undersøgelser af Børn og unge Mennesker af begge Køn i Alderen 12—18 Aar og det baade i Byerne og paa Landet, thi Forskellen mellem By og Landbefolkningens Børn er ret betydelig.

Det maa saaledes fastslaas, at Lægerne ere ganske ude af Stand til at opfylde de Fordringer, som Loven stiller til dem. I Slutningen af Paragraffen findes en Bemærkning om, at nærmere Regler for de om-

handlede Lægeundersøgelser kunne fastsættes af Indenrigsministeren efter Arbejdsraadets Indstilling. En saadan Instruks vil være ganske nødvendig til Vejledning for os, og den maa udarbejdes efter Samraad med Læger, der kende noget til de paagældende Forhold, thi det er klart, at de, der have udarbejdet Loven, have manglet de nødvendige Forudsætninger for at bedømme Rækkevidden af de Bestemmelser, der indsattes i den. Hvorvidt der gennem en ministeriel Instruks kan bødes paa de Fordringer, som Loven stiller, eller om der hertil kræves en Ændring af selve Loven, tør jeg ikke have nogen Mening om. Hensigten at yde de paagældende saa megen Sikkerhed som mulig for, at deres Helbred ikke tager Skade ved det Arbejde, de kommer til at udføre, maa vistnok kunne opnaas mindst lige saa vel ved en Erklæring af Lægen om, at deres Sundhedstilstand og legemlige Udvikling i det hele maa anses for god eller tilfredsstillende, men en saadan Erklæring maa støttes til en virkelig Undersøgelse, særlig af Hjerte og Lunger, der efter min Mening er af langt større Betydning end Højden og Vægten. Normalt Hjerte og sunde Lunger bør kræves som nødvendige Betingelser for, at Børn og unge Mennesker maa arbejde ved anstrængende Fabriksvirksomhed 6—10 Timer daglig. Det er en Mangel ved Loven, at den ikke forlanger en særlig Undersøgelse af disse Organer; der bør man ikke nøjes med et Skøn, og det er en Undersøgelse, vi alle kunne foretage. At man ikke tør give nogen med begyndende Lungetuberkulose et anstrængende Fabriksarbejde i mere eller mindre daarlig Luft, ere vel alle enige om, men ogsaa et normalt Hjerte bør kræves, saa vist som Hjertet netop i de unge Aar let overanstrænges og derved kan tage blivende Skade. Ved at optage Fordringen om en Undersøgelse af Hjerte og Lunge og kræve et almindeligt Skøn om vedkommendes Legemsudvikling i det hele og sandsynlige Evne til at taale et noget anstrængende legemligt Arbejde vil vistnok være naaet den Sikkerhed og Betryggelse, som en Lægeundersøgelse overhovedet kan yde og uden, at der er

stillet Fordringer, som Lægen ikke er i Stand til at opfylde. Der bør ligeledes foreligge en bestemt trykt Formular, som skal udfyldes i hvert enkelt Tilfælde og ikke som nu, hvor man mangen Gang faar en mangelfuldt slet skrevet Seddel til Underskrift. Erklærer man, at vedkommende ikke egner sig til det angivne Arbejde, har man aldeles ingen Sikkerhed for, at ens Erklæring bliver respekteret, Drengen skriver en anden Seddel og prøver sin Lykke hos en anden Læge, der ikke kender ham og hans Forhold, og derfor mener at kunne give ham den ønskede Tilladelse. Saaledes er det gaaet mig gentagne Gange ligeoverfor Børn, som jeg efter mit Kendskab til deres tidligere Sygdomme og Familieforhold (Tuberkulose hos Forældrene) nægtede Tilladelse til at arbøjde paa en Tobaksfabrik. Der bør træffes Sikkerhed for, at en Læges Erklæring om, at vedkommende ikke er egnet til Fabriksvirksomhed, bliver respekteret. Naar der altid skulde præsenteres Lægen en trykt Formular udfyldt med vedkommendes Navn og underskrevet af Arbejdsgiveren, vilde de Misbrug, som nu faktisk finder Sted, let kunne hæves.

I den ny Lov er der ikke fastsat nogen bestemt Betaling til Lægen for Undersøgelsen, det er kun fastsat, at Arbejdsgiveren skal udrede denne. Da der nu kræves en virkelig Undersøgelse, som nødvendig maa tage ikke saa lidt Tid, da vedkommende maa afklædes paa Overkroppen, er det givet, at ingen Læge vil foretage den for de 50 Øre, som tidligere var lovlig Takst. Her bør sikkert gives den Betaling, som er almindelig gældende Takst for en første Undersøgelse i den By eller den Egn, hvor denne finder Sted. Lægen er fuldt berettiget til at forlange dette Arbejde betalt, som alt andet Arbejde han udfører, og der er ingen Grund for ham til at slaa af paa de Fordringer, som han er berettiget til at stille. Betalingen bør som nu ydes ved Attestens Udstedelse, og denne ikke udleveres, før Betaling er sket. Denne paahviler som nævnt Arbejdsgiveren, i ikke faa Tilfælde ved jeg dog, at vedkommende Børn i Virkeligheden er

dem, der har betalt, da Beløbet er afkortet i den første Uges Løn. Det maa være Inspektionens Sag at overbevise sig om, at sligt ikke finder Sted.

Den ny Lov indeholder endnu en Bestemmelse, som vi Læger maa hilse med Glæde. I § 18 staar der saaledes: Ingen kvindelig Arbejder maa i de første 4 Uger efter sin Nedkomst indtræde, i det i § 1 1ste Stykke omhandlede Arbejde, medmindre det ved Lægeattest godtgøres, at dette kan ske uden Skade for hendes egen eller Barnets Sundhed.

Den Hjælp, der af det offentlige ydes i det Tidsrum, i hvilket en Kvinde efter ovenstaaende Bestemmelse ikke har kunnet genindtræde i det omhandlede Arbejde, skal ikke have Fattighjælps Virkninger.

Dette er en særdeles god og human Bestemmelse i Loven, der vil kunne redde mange Kvinder for Følgerne af et for tidligt optaget Arbejde og ligeledes vil være til stor Gavn for det nyfødte Barn, der nu vil kunne faa en omhyggeligere Pleje i det første og vanskeligste Tidsrum af dets Liv. Det maa haabes, at Lægerne ville være meget nøjeregnende, før de give Tilladelse til, at en Barselkvinde maa optage sit vante Arbejde før den Tid, er gaaet, der er fastslaaet i Loven, og vi kan det saa meget bedre, som den Hjælp, der i paakommende Tilfælde maa ydes hende eller Barnet til Underhold, ikke skal regnes som Fattighjælp, en Hjælp som mange med Rette søger at undgaa saa længe som muligt. Derimod er det ikke i Loven nævnt, hvem der skal betale Lægen for den Undersøgelse, han maa foretage, om det er Arbejdsgiveren, det offentlige eller Kvinden selv; om der herfor kan gives bestemte Regler, ved jeg ikke, men for os vilde det ganske vist være en Fordel, om man vidste, til hvem man havde at holde sig.

Der er noget højst utilfredsstillende i at skulle arbejde med en Lov, hvis Bestemmelser man paa Forhaand kan sige, at man ikke kan opfylde. Det var Tilfældet med den gamle Lov, der var megei ringe anset blandt Lægerne, og det er ogsaa desto værre Tilfældet med den

ny. Det maa haabes, at der ad administrativ Vej gennem de Skemaer, der skulle udfyldes af Lægerne, maa kunne raades Bod herpaa, saa at ikke alt skal komme til at bero paa et Skøn, som man savner de nødvendige Betingelser for at kunne afgive.

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Fortsat.)

Eftermiddagsmødet $^{30}/_{8}$. (Fortsat.)

Heinricius (Helsingfors) anbefaler den abdominale Vej i de fleste Tilfælde. Flere af de Grunde, som anføres til Fordel for den vaginale ere fejlagtige. Den abdominale Vej er i mange Tilfælde snarere naturlig end den vaginale, idet Tumorer vise Tendens til at stige opad. Man ser intet ved Operationer ad den vaginale Vej. Vagina kan ofte være snæver og fast. Faren for Ventralhernier faar mindre og mindre Vægt, efterhaanden som Aseptiken og de forbedrede Suturmetoder gør disse sjældnere og sjældnere. — Ved dybe Pusansansamlinger i Bækkenet er Faren sikkert mindre ved den vaginale Operation.

Meyer kan ikke indse, at Vagina er en aaben Port. Der skal jo dog her saa vel som, naar der opereres gennem Bugvæggen, incideres. Alligevel burde den vaginale Vej foretrækkes, hvis alle Forhold vare lige. Men det er de ikke. Ved Operationen per vaginam er det vanskeligere at se og derfor svært at klare Blærens Forhold, Forholdet til Tarmene o. l. Navnlig spiller Lidelsens Forhold til proc. vermiformis en stor Rolle. Har man set, hvor ofte dette Organ er medinddraget, maa man foretrække den abdominale Vej, som maa blive den hyppigst anvendte. Undtagelser bliver naturligvis de Tilfælde, hvor man tvinges til at operere ved en florid Suppuration i Adnexa, 1) fordi Faren for Sepsis er mindre, 2) fordi vi ved Operation ad den vaginale Vej undgaa et Bugsaar, som let inficeres, og derved en Fare for Brok. Selv om man opererer abdominalt, kan man jo godt drænere gennem Vagina. —

Alfred Madsen: Betydningen af Trendelenburg's Leje for abdominale Operationer er anerkendt af alle. Et Operationsbord konstrueret af Dr. P. A. Fenger Just og Taleren demonstreres. Patientens Stilling i Trendelenburg's Leje er paa dette en nogen anden end den almindelig brugte. I Almindelighed ligger Patienten paa et dobbelt Skraaplan, hængende i de retvinklet flekterede Knæled med Hyperekstension i Hofteleddene, stramme Lig. ileofemoralia og forøget Lumballordose. I Modsætning hertil anbefales det at lade Patienten ligge med næsten udstrakte Knæ, ringe Fleksion i Hofteleddene og med Lumballordosen saa vidt mulig udrettet. Herved opnaas at Bækkenet svinges, saa at Symfysen nærmes til Proc. ensiformis og bag. Bækkenvæg, hvis Retning i ret almindelige Trendelenburg's Leje er omtrent vinkeldet paa Legemsaksen, kommer til at staa mere i Retning af dennes Forlængelse. Bagre Bækkenvæg og alt hvad der ligger paa denne, Uretererne m. m. bliver herved mere tilgængelige for Synet og samtidig løftes det lille Bækkens Organer med Fossa Douglassii frem mod Operatøren. Ved Fleksionen i Hofteleddene gives der Luft i Lig. iliofemoralia. Ved Ekstensionen i Knæleddene slappes Muskler og Fascie paa Forfladen af Femur og i tilsvarende Grad strammes Musklerne paa Bagfladen og hjælpe ved deres Træk i Tubera ischii med til at svinge Bækkenet.

Paa det demonstrerede Bord hviler Patienten paa 2 Varmekasser rummende c. 30 Liter varmt Vand. Underlaget er udhamret i Kobber efter Gibsaftryk af en levende Model i den ønskede Stilling. Bækkenstykket med de dertil fæstede Benholdere kan flekteres mod den øvrige Del af Bordet. Herved frembringes Udretningen af Lumballordosen. Ekstremiteterne kunne bringes i alle mulige Stillinger ved Hjælp af Benholderne, som have Led svarende baade til Hofte og Knæ. Ved Hjælp af Bind fikseres de i Benholderne.

Narkotisøren kan vippe hele Bordet om dets Tværakse og derved bringe Patienten i Trendelenburg. Desudes kan Bordet vugges om sin Længdeakse, saa at Patienten bringes i Skraastillling. Dette har stor Betydning, naar man vil udtømme Cyster eller Abscesser. Bordet kan hæves og sænkes ved Hjælp af et Oljestempel, anvendt paa samme Maade som i de moderne Tandlægestole.

Bevægelsen af Bordet udføres i der væsentligste af Narkotisøren eller af Operatøren selv og da ved Hjælp af Pedaler.

Et Bord som det demonstrerede har i eet Aar været anvendt af Professor Lennander i Upsala.

Westermark (Stockholm) fremhæver den abdominale Vejs Fortrin.

Tscherning mener, at svage Patienter bør opereres ad den vaginale Vej, da alle dog ere enige om at Operationen ad denne er et mindre Indgreb end Operationen ad den abdominelle. Ved Tilfælde af Suppurationer i Bækkenet bør man ogsaa operere per vaginam, idet man jo dog er klar over, at Operation per abdominem giver større Risiko for Infektion. Hvem ved, om det Pus man træffer paa er septisk eller ikke? Ved Operationen per abdominem irriterer man nødvendigvis store Stykker af Peritonæum med Hænder, Kompresser og lignende. Ved Operationer per vaginam kan man ofte operere helt ekstraperitonæalt. Det er derfor ikke givet, at man faar flere Adhærencer ved Operation per vaginam. Abdominale Adhærencer atrofiere, naar Sygdommen, der har været Aarsag til dem, er hævet; brede, faste Adhærencer blive tynde og forsvinde. Hele Adhærencespørgsmaalet spiller derfor ikke saa stor en Rolle. Taleren foretrækker at gaa op gennem Lacunar posticum; man faar her bedre Plads end ved at gaa gennem Lacunar anticum.

Sandberg (Bergen) mener, at Valget for en stor Del maa afhænge af Operatørens tekniske Færdighed. Alt andet lige, foretrækker han Laparotomien som den slagne Vej. — Taleren fremviser og demonstrerer ved Fotografier Doyens Valve perinæo abdominale, som han roser meget.

Rode (Kristiania) synes, at Indlederne har stillet den vaginale Metode for meget i Skygge. Taleren har gjort 70 vaginale Operationer. I 4 Tilfælde har han læderet Blæren, men straks sutureret den igen og ikke haft Ulempe heraf. Adhærencer har ofte givet Besvær. Konservatisme er ikke udelukket ved vaginale Operationer; man kan her meget godt undersøge og dog efterlade Organer, om man ikke finder Anledning til at fjerne dem. Taleren har een Gang fjernet en mandshovedstor Ovarietumor per vaginam; her var ganske vist Uterus taget bort.

Efter Talerens Mening giver Colpotomia anterior mere Plads og Oversigt end Colpotomia post. Ved Colpotomia ant. er Adnexa lettere at angribe, ligesom Udretning af Uterus er lettest at udføre ved denne.

Lindfors (Upsala) mener, at den vaginale Vej har Udviklingsmuligheder, han føler sig mere tiltalt af den. Om

man skal vælge Colpotomia ant. eller post. maa afhænge af Organernes Leje.

Josephson (Stockholm) mener, at Sengelejet efter vaginale Operationer er ligesaa langt som efter abdominale. — Cancer cervicis uteri, som han tidligere opererede fra Vagina, er han nu begyndt at operere ved Laparotomi. Fedme generer næppe den vaginale Operation mindre end den abdominale. Hæmatocele opererer Taleren per vaginam.

Engström mener, at Tscherning undervurderer Adhærencernes Betydning. Selv om de kunde blive tynde med Tiden, kunne de dog være til megen Gene. Opererer man Hæmatocele vaginalt kan man ikke være saa grundig eller skaansom, som ved abdominal Operation.

Brandt maatte ikke have udtrykt sig tydeligt, naar Tscherning kunde tro, at han kun holdt paa Colpotomia anterior. I sit Referat havde han ment Colpotomien i al Almindelighed og ikke indladt sig paa at spørge om ant. ell. posterior.

Der var talt om det sterile Pus i de betændte Adnekser. Det var heldigt, at Pusset i 50 % af Tilfældene blev sterilt, naar Sygdommen havde varet ½ Aars Tid, men paa denne Erfaring maatte der ikke bygges for meget. Det maatte vel erindres, at der kunde ske sekundær Infektion, som kom desto lettere jo flere Adhærencer der var. Det sagdes af enkelte, at Betændelserne i Adnekser ikke hørte til de dødelige Sygdomme, og det var i alt Almindelighed nok rigtigt; men Taleren havde set spontan Perforation med universel Peritonit og Mors baade 10, 12 og 16 Aar efter Sygdommens Begyndelse. — Man maatte derfor ikke, naar man valgte Vejen for Operation, stole paa, at Pusset var sterilt. Man burde gaa den vaginale Vej hvis der var udbredte Adhærencer.

Af ektopiske Svangerskaber havde Taleren opereret 36 Tilfælde med 1 Dødsfald af Anæmi. I de 35 Tilfælde havde Taleren gjort Laparotomi, i ét Colpotomi. Dette Tilfælde vilde han sent glemme. Det havde ikke været nogen misundelsesværdig Situation at sidde i en halv Time i Uvished om Blødningen stod eller ej — og samtidig at være forberedt paa, at maatte gjøre Totalekstirpation for at beherske den, naar man samtidig vidste, at man kunde have været Situationens Herre, om man havde valgt den abdominale Vej, idet Blødningen da paa den paalideligste og for Patienten mindst molesterende Maade kunde være standset paa et Kvarters Tid.

Eftermiddagsmødet $^{30}/_{8}$.

Howitz. Foreløbig Meddelelse om en ny Metode for Behanlingen af Cancer. — Meddelelsen maatte betragtes som rent foreløbig —, men Taleren havde ment at burde fremkomme med den allerede nu for at andre kunde prøve Metoden og bruge den, hvis de fandt den god. Metoden var saa simpel, at den kunde anvendes af enhver. Taleren havde kun anvendt den ved inoperable Tilfælde af Cancer uteri et vaginæ. I saadanne havde han prøvet alle mulige Metoder lige fra Kios-Terpentin, Udglødninger og Skoldninger til de største Abdominaloperationer, alt forgæves. —

Taleren fik i Januar 1901, foranlediget af Dr. Dethlefsen's Held med Anvendelse af Chloræthyl mod Lupus, den Ide at prøve samme Stof mod Cancer. Metoden er da den, at man anvender Frysning, efter først saa omhyggeligt som mulig, at have skrabet, hvad man kunde, af Cancermassen bort. Samtidig anvendes Fodringskur. — Først har han benyttet Chloræthyl senere Anæstile som Frysningsmiddel. Det er hans Tro, at man i Anæstilestraalens Virkemaade har et i det mindste foreløbigt Diagnosticon for Cancerens Fladeudbredning. Taleren havde nemlig iagttaget, at naar han satte Straalen paa det kankrøse Parti før han skrabede, holdt dets Farve sig nogenlunde og blegede kun langsomt og ufuldstændigt af, hvorimod de sunde Partier næsten øjeblikkeligt bleve hvide. — Har man skrabet i Cancervævet, kommer Blegheden frem ved Frysningen, men langsommere end ved sundt Væv. Hurtig Frysning er derfor et godt Tegn. — Taleren havde taget et Stykke fra et saadant Sted, der var angrebet af Cancer, hvor han først havde skrabet og siden frosset og hvor det havde vist sig, at Vævet hurtigt og fuldstændigt blev hvidt; i dette Stykke, over hvilket der havde dannet sig tilsyneladende sundt Epithel, blev der ikke fundet Cancer. — Dette Faktum var for ham af fundamental Betydning og lod ham tro, at han var paa den rette Vej, selv om han var langt fra Maalet. — Der kom navnlig under Behandlingens Begyndelse ret stærk Suppuration, men denne var forskellig fra den ved Cancer almindelige. Der dannedes derefter lyserøde faste Granulationer og derover normalt Epithel. Endvidere havde man set, at Uterus, som før havde været lidt bevægelig paa Grund af Affektion af Parametrierne var bleven helt eller næsten helt bevægelig. Hvorfor dette skete, var ikke klart; mulig var det fordi der i saadanne Tilfælde havde været betændelsesagtig Infiltration i Vævene. Denne Virkning kunde faa Betydning for Indika-

tionerne for Totalekstopation; svandt Infiltrationen kunde man vente godt Resultat af Operationen. — Man havde ogsaa set, at Menstruationsblødningen blev omtrent normal efter Behandlingen. — Naar alt gik, som det skulde, bleve Patienterne federe, bleve de ikke det, var der i Reglen Cancermasser tilbage eller Metastaser. — Vægtforøgelsen kunde naturligvis saavel skyldes det, at man fjærner Cancermassen som den kraftige Fodring. — Metoden var ganske farefri og kunde anvendes af enhver. — Efter grundig Udskrabning eventuelt Anvendelse af Paquelin, stoppes lidt Eucalyptusgaze ind og efter nogle Dage fryses der, efter at der er renset godt ved Udskyldning og Tørring af Saarfladen. Der fryses 1—2—5 Minutter, saa at alt flere Gange bliver hvidt. Der tørres atter af og Seancen er forbi. Dette gentages i Begyndelsen hver tredje Dag, senere med længere Mellemrum. Saa snart man ser en mistænkelig Plet skrabes den.

Der meddeltes derefter Journalen over 10 Patienter, 8 med Cancer uteri et vaginæ, 2 med Cancer mammæ. Tilfældene var kun faa og Observationstiden kort, men det hele var jo kun en Begyndelse. Taleren var overbevist om, at han var paa den rette Vej, naar han saa, hvorledes Saarene helede. — Fik man større Erfaring kunde man jo tage fat paa friskere Tilfælde.

I Tilfælde, som de refererede kunde man ikke vente fuldstændig Helbredelse, men Bedring i Huld og Kræfter. Man skaffede Patienterne en taaleligere Tilværelse og forlængede deres Liv. Der krævedes Taalmodighed, i det man atter og atter maatte skrabe og fryse de friske Nydannelser. Taleren sluttede, med at bede Tilhørerne modtage Meddelelsen med Velvilje, prøve Metoden, udvikle og forbedre den.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Forholdet mellem Læger og Apotekere.

Hvoraf kommer det, at Lægerne ere saa utilbøjelige til at søge praktiske Raad og Vink paa Apotekerne? Lige saa vel som en Apoteker maa søge Raad hos en Læge angaaende Brugen af Medicin, lige saa sikkert maa en Læge søge Raad hos en Apoteker angaaende Tilberedning og Sammen-

sætning af Medicin, naar han vil skrive brugbare Receptformler op og undgaa saadanne, som enten ikke kunne laves eller som vel kunne laves, men som paa Grund af deres Sammensætning meget vanskeligt kunne anvendes af Patienten.

Jeg vil her give nogle upraktiske Receptformler, som aldrig vilde være brugte, hvis den ordinerende Læge først havde raadført sig med en Apoteker om Sammensætningen:

Rp. Bals. copaiv. grm. 60
Cubeb. pulv. — 30
Sacch. — — 15
Rad. alth. — — 15
m. f. pulv. d. in oblat. Nr. 30.

Vedkommende Læge tror altsaa, at dette bliver et Pulver, i Stedet for at det bliver en tyk Vælling.

Rp. Sol. ammoniac. grm. 3
Acid. salicyl. — $0,_{10}$
Collod. elast. — 1
mds. 1 Draabe ad Gangen.

Dels lader det sig slet ikke blande, dels kan man ikke tælle Draaber deraf.

Rp. Extract. belladonn. grm. $0,_{50}$
Jodet. kal. — 8
Tinct. strofant. — 30
mds. 5 Draaber 3 Gange daglig.

Denne Vædske kan umuligt tages i Draabeform, fordi over Halvdelen af Jodkaliumet ligger paa Bunden og er saa vægtfyldigt i Forhold til Tinkturen, at det øjeblikkelig falder til Bunds efter Rystningen.

Andre Recepter kunne ikke forstaas uden nærmere Forklaring, men det er ikke i nogens Interesse, naar Apotekeren skal sende Bud til Lægen for at spørge om, hvad der menes — hvilken Formel Lægen mener; f. Eks.:

Rp. Infus. condurango. (grm. 10)—grm. 200.

Menes hermed en virkelig Infusion eller menes en Maceration efter PH. n. c. H. 93?

Rp. Decoct. quillay. grm. 200.

Menes hermed: Dec. quill. PH. n. c. H. 93 (1—40) eller ligefrem — grm. 20 — grm. 200?

Rp. Mixt. amaro-alkal. sine Aeth. spir. grm. 200.
d. s.

Hvormegen Rad. gent og Carb. natric. skal anvendes dertil?

Stundom skrives saa stærke Saltopløsninger op, saa at der udskilles meget ved Afkølingen efter Tilberedningen, og til andre Tider ordineres Blandinger, som ere meget uheldige af forskellige Grunde, og Aarsagen til alle disse upraktiske Recepter er manglende Samarbejde mellem Læger og Apotekere.

Det foregaaende galdt det egentlige Indhold af Recepterne; nu kommer jeg til Formen:

Hvorledes bør en Recept skrives?

Den bør skrives tydeligt med mørkt Blæk (eller Blyant) paa hvidt Papir af passende Størrelse.

Den bør være undertegnet med Lægens tydelige Navn, men da ikke ethvert Navn kan læses, bør der findes en Navnefortegnelse over alle Landets Læger med deres Navnetræk paa ethvert Apotek. Det kan jo ofte være meget vanskeligt for en Farmaceut at afgøre, om en eller anden Recept er skrevet af en Læge, hvis Haandskriften ikke er kendt, thi baade kan Navnet være ulæseligt, eller det kan være saa almindeligt, at en Fejltagelse er let at gøre, hvis man ikke kan sammenligne Receptens Underskrift med et trykt Navnetræk.

Et Tilfælde beviser, i hvilken Forlegenhed man kan komme: Nytaarsnat Kl. $11^1/_2$ ringede en Herre paa Apoteksklokken. Da han blev lukket ind, gav han mig en Recept paa Morfin til Ekspedition. Da jeg ikke kendte Skriften, spurgte jeg ham, hvilken Læge havde skrevet Recepten, hvortil han svarede, at det havde han selv, og han praktiserede i en By langt borte. Jeg stolede paa, at han talte Sandhed og ekspederede Recepten, da Mængden ikke var saa stor, at den kunde gøre synderlig Skade; men hvorledes skulde jeg i Grunden have faaet at vide, at han var Læge (om Natten Kl. $11^1/_2$).

Recepten bør indeholde Brugsanvisning, som siger, at det er til indvortes eller udvortes Brug, fordi der er flere Ting, som anvendes paa begge Maader, f. Eks. klorsurt Kali, svovlsurt Atropin, Borsyre, Salicylsyre, Garvesyre, Salol o. s. v.

Endelig bør Brugsanvisningen ikke være for lang; hvad mener man om følgende Brugsanvisning til en

lille Flaske Draaber: 10 Draaber 3 Gange daglig stigende med 1 Draabe hver 2den Dag indtil 50 Draaber 3 Gange daglig — og saa skal den lille Signatur tillige have Plads til Patientens Navn, Formel, Dato og Ekspeditientens Underskrift.

I slige Tilfælde vil jeg tillade mig at anbefale en Metode, der bruges i Udlandet; Lægen skriver en ganske kort Brugsanvisning, men medgiver Patienten et Brev med nøjere Forklaring.

Kunde jeg hermed bevirke en Forandring til det bedre, er min Hensigt opnaaet.

A. Cruusberg,
cand. pharm.

OM AMPUTATION AF PORTIO VAGINALIS OG SÆRLIG OM DE SKADELIGE FØLGER AF DENNE OPERATION.

Graefe: Münch. med. Wochenschr. 1901, 22.

For 20 Aar siden var Amputationen af Collum uteri en af de aller hyppigst udførte gynækologiske Operationer; og selv om der lidt efter lidt er sket en Forandring i saa Henseende, foretages dette Indgreb den Dag i Dag alt for hyppig. Thi dels kan man i Regelen hæve de patologiske Tilstande, hvor om det drejer sig, ved langt simplere terapeutiske Forholdsregler, dels — og dette er Hovedsagen — frembringer Operationen en Række Forandringer, som kunne medføre meget betydelige Gêner for Patienterne. Blandt disse Forandringer nævnes først og fremmest den Atrofi af den tilbageblevne Portio, som meget ofte udvikler sig i Tilslutning til disse Operationer, hvad enten det drejer sig om den gamle Schrøder'ske Ekscision af Cervikalslimhinden eller den kileformige Ekscision af større Dele. Vagina ender som en Blindsæk, i hvis Bund man træffer Orificium. Da G. nu er meget tilbøjelig til at behandle Retroflexio uteri med Pessarier, naar det da ikke drejer sig om Virgines eller Multiparæ, og da en Del Patienter, ogsaa saadanne, hvis Uterus ikke er retrodevideret i Forvejen, efter Operationen have Tilbøjelighed til Retroflexio med de dermed forbundne Ulemper, anser han Mangelen af en ordentlig Portio, paa hvilken Pessariet kan anlægges, for en meget uheldig Ting; thi herved bliver

Pessariebehandlingen illusorisk, og man tvinges til at behandle alle disse Retrofleksioner med Vaginofixatio eller før Klimakteriet med Ventrofixatio eller Alexander-Adams Operation. Fremdeles skal Atrofien af Vaginalportionen disponere til Abort og partus præmaturus. Den svage, tynde Vaginaldel udspiles af det voksende Contentum, Orificium aabner sig før Tiden, og trods al Forsigtighed lykkes det ikke at bevare Graviditeten. Dette illustreres ved en Sygehistorie; men umiddelbart derefter anføres en anden Sygehistorie, som skal illustrere, hvorledes Collumamputationen ogsaa kan medføre en saadan Atresi af Orificium, at det endog kan afgive en Fødselshindring. I det anførte Tilfælde var denne ganske vist ikke større, end at det ved Hjælp af et Par Hegar'ske Dilatatorer og Fingrene lykkedes at udvide den tilstrækkelig; men G. antyder, uden dog at anføre noget Eksempel, at det undertiden kan være nødvendig at gøre blodig Discission.

Den sidste Indvending mod Portioamputationen er den, at den giver Anledning til en Peri- og Parametritis posterior, til Betændelser i Bunden af Fossa Douglassi og i Ligamenta sacro uterina. Dette fremkommer derved, at Suturerne efter Ekscision af bagerste Læbe føres igennem Peritonæum, der jo her gaar meget langt ned. Dührsen angiver, at saadanne lettere betændelsesagtige Tilstande i 10% af Tilfældene slutte sig til Ekscisionen af bagerste Læbe. Paa lignende Maade kan der paa Grund af, at Traadene ved Udskæring af forreste Læbe gaar gennem Muscularis af vesica, komme Træk paa denne med Dysuri o. s. v. G. skildrer nu med stærke Farver alle de Lidelser, som herved foraarsages Patienterne; og navnlig gør han med Rette opmærksom paa, at selv lette kroniske Betændelsestilstande af denne Art hos nervøse og hysteriske Patienter, i hvis Cerebrum ubehagelige Fornemmelser vokse til virkelige Smerter, kunne medføre en fuldstændig Invaliditet.

Afhandlingen former sig saaledes som et meget stærkt Angreb paa Portioamputationen. Om end denne ikke fuldstændig forkastes, indskrænkes Indikationen i hvert Fald saa stærkt, at det egentlig kun er ved de forholdsvis sjældne Tilfælde af den saakaldte „penisagtige" Hypertrofi at den finder Anvendelse. Den sædvanlige follikulære Hypertrofi behandler G. med Scarifikationer og Ichthyoltampons; er der tillige en Cervikalkatar, ætser han Endometriet med Formalin efter Menge's Angivelse. Paa den kroniske Metritis corporis benægter han at Collumamputationen, saaledes som fra anden Side paastaaet, har nogen Indflydelse.

Hvad angaar den med Prolaps komplicerede Cervix-hypertrofi, forkaster han her fuldstændig Operationen. Naar Prolapsen hæves ved Colporafi og Perinæoplastik med eller uden Alexander-Adam elles Ventrofixatio, hos gamle eventuelt Vaginofixatio, svinder Collum af sig selv. Og omvendt beskytter selv en fuldstændig atrofieret Collum ikke mod Recidiv. Og endelig afgiver heller ikke de kroniske Erosioner paa Collum nogen Indikation for Operationen. Den tidligere blandt Gynækologer meget udbredte Anskuelse, at disse Erosioner skulde være tilbøjelige til at gaa over i malign Degeneration, har vistnok ikke vundet Bekræftelse ved Erfaringen. G. anser noget saadant for temmelig sjældent; men selvfølgelig kan man over for en saa alvorlig og snigende forløbende Lidelse som Portiokarcinomet ikke være tilstrækkelig paa sin Post, og man bør derfor holde godt Øje med saadanne kroniske Erosioner, der til Trods for en passende Behandling ikke tenderer til Heling.

P. A. Fenger Just.

JOHAN HENRIK CHIEVITZ.

Professor anatomiæ Johan Henrik Chievitz afgik ved Døden d. 6te Oktober efter flere Aars Sygelighed; han var født d. 16de Oktober 1850 og naaede saaledes en Alder af næppe 51 Aar.

Vor hjemlige medicinske Verden har i den afdøde mistet et af sine mest sympatetiske og mest lødige Medlemmer; enhver der har haft det Held at komme i nærmere Berøring med ham, kan kun mindes ham med den dybeste Højagtelse, og hans Bortgang efterlader i mange Henseender et uerstatteligt Savn.

Da Professor anatomiæ Schmidt døde i Begyndelsen af 1881, var Chievitz selvskreven til at blive hans Eftermand. Krohn og Valløe vare døde i de nærmest foregaaende Aar, og Chievitz var da den eneste af de yngre, der i nogle Aar havde haft Lejlighed til som Prosektor at beskæftige sig mere indgaaende med Anatomien. Fra denne Tid stammer hans Guldmedailleafhandling om Larynxbruskenes Forbening. Efter at Chievitz yderligere havde studeret Anatomi under Vejledning af His i Leipzig, fik han sin Udnævnelse som Lektor i December 1881.

Chievitz var den rette Mand paa den rette Plads, idet han nærede lige stor Interesse for sin Lærergerning og for selvstændige anatomiske Forskninger, og han besad store Gaver i begge Retninger, hvortil kom en sjælden Arbejdsevne.

Med Hensyn til hans litterære Arbejder saa kunde det ifølge hele hans Naturel ikke blive Masseproduktion, dertil var han altfor

kritisk, grundig og sandhedskærlig; enhver Ting skulde være fuldt prøvet og vejet, før han gav den sit Stempel. Foruden den nævnte Guldmedailleafhandling har han offentliggjort en Afhandling om Lymfekirtlernes Udvikling og Bygning, flere Arbejder om Nethindens Bygning, en Lærebog om Fosterets Udvikling og Pragtværket. Det fuldbaarne Menneskefosters topografiske Anatomi".

Hans Forelæsninger vare udmærket udarbejdede og velordnede, og hvad der navnlig gjorde dem saa frugtbringende for Studenterne, var de fuldendte og instruktive Tegninger, hvormed han illustrerede dem under selve Foredraget. Han hadede Udenadslæren, de studerende skulde vænnes til at lære gennnem Afbildninger og Præparater, og han skabte derfor ogsaa fra intet en fortrinlig Studiesamling, ligesom Museet ogsaa gennem ham stadig berigedes med Masser af gode Præparater. Ikke alene som Student men ogsaa som Læge kunde man trøstig søge Oplysninger hos ham om anatomiske Spørgsmaal; han sparede hverken Tid eller Møje, før alt var klart, og gjorde man ham en Undskyldning, fordi man havde ulejliget ham. lød Svaret ufravigeligt: „Det er jo blandt andet netop ogsaa derfor jeg er her, at jeg skal være til mine Kollegers Disposition med anatomiske Oplysninger."

I 1893 kom den Lungetuberkulose, hvoraf Chievitz nu er død, første Gang til Udbrud, og siden da var han en mærket Mand. Han var sig sin Skæbne bevidst, men næppe har nogen hørt en Klage fra hans Mund.

En ualmindelig fin og nobel Person, aldrig interesseret af personlige Grunde men stærkt af saglige, dygtig og nidkær i sin Gerning, trofast i alle Forhold — saaledes var Johan Henrik Chievitz.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Paa Kongressen for indvortes Medicin i Berlin i Aar meddelte Singer sine yderligere Erfaringer om akut Ledreumatismes Ætiologi (se U. f. L. 1895, S. 696), ved hvilke han alt tidligere mente at have ført Bevis for, at denne skyldes en Infektion med Stafylokokker. De seneste lagttagelser ere foretagne paa Sektionsmateriale fra det af Weichselbaum ledede patologisk-anatomiske Institut og omfatte 5 Tilfælde af akut Ledreumatisme og 2 af Chorea rheumatica. Den bakteriologiske Undersøgelse af de 5 første og det ene af de to sidste Tilfælde viste fra de forskelligste Organer Renkulturer af Staphylococcus pyogenes, der ogsaa mikroskopisk kunde paavises i Væverne. I det andet Tilfælde af Chorea med suppurativ Ledbetændelse og forudgaaet Angina follicularis viste Undersøgelsen rigelige Renkulturer af Staphylococcus pyogenes aureus.

(Wien. med. Presse 1901, S. 1346.)

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. Oktober. 1901 Nr. 42

Om SINDSSYGE FORBRYDERES ANBRINGELSE.

Af Dr. Christian Geill.

Medens der under Forhandlingerne om „Foranstaltninger over for psykisk abnorme Forbrydere med særligt Hensyn til Indretningen af Kriminalasyler" paa det første danske Kriminalistforeningsmøde [1]) sidste Efteraar viste sig at være fuld Enighed om, at der tiltrængtes særlige Foranstaltninger lige over for de psykisk abnorme men ikke egentlig sindssyge Forbrydere, som nu efter Straffelovens § 39 idømmes en mindre Straf end den sædvanlige, var der ikke ringe Divergens mellem Deltagerne i Diskussionen om, hvor vidt det var ønskeligt, at der blev truffet særlige Foranstaltninger til Anbringelse af de egentlig sindssyge Forbrydere. Da Forhandlingerne sluttede uden anden Resolution end den, at Spørgsmaalet paa et senere Møde skal optages til fornyet Behandling — om end i nogen anden Form — efter først at være bearbejdet i et Udvalg, maa det maaske være mig tilladt her nærmere at præcisere mine paa Mødet fremsatte Anskuelser, saa meget mere som jeg stod temmelig ene i Diskussionen, idet nu afdøde Overlæge Helweg mest var tilbøjelig til at ønske de sindssyge Forbrydere fjernede fra de almindelige Sindssyge-

[1]) Forhandlingerne paa dansk Kriminalistforenings første Aarsmøde den 24.—26. September 1900. København 1900. P. 15.

anstalter af Hensyn til „den Plet, der sættes paa Sindssygeanstalterne ved, at de huse Forbrydere“ [1]), og som jeg paa Grund af Embedsforretninger var forhindret i at deltage i den sidste Del af Diskussionen, som først fandt Sted næste Dag. I det hele forekommer ogsaa hele Spørgsmaalet mig saa betydningsfuldt, at det vil være ønskeligt at fremdrage alle de Momenter, der kunne belyse det.

Fra et lægevidenskabeligt, specielt psykiatrisk, Synspunkt gælder det om at afgøre, om de sindssyge Forbrydere uden Ulempe kunne forplejes i de almindelige Sindssygeanstalter, eller om det er ønskeligt eller nødvendigt, at de eller i alt Fald nogle af dem anbringes paa anden Maade. Er det sidste Tilfældet, bør det overvejes, paa hvilken Maade de Elementer, som man kunde ønske udskilte, da bedst kunne anbringes.

Idet jeg her ikke skal gaa nærmere ind paa Spørgsmaalet om, hvorledes de sindssyge Forbrydere, som jeg mener det ønskeligt at udskille fra de alm. Sindssygeanstalter, skulle forplejes, men maa henvise til Kriminalistmødets Forhandlinger, skal jeg blot her nævne, at jeg paa Mødet fremhævede de Ulemper, der i det sidste Aar af min Tjenestetid ved Aarhus Sindssygeanstalt opstod ved nogle daværende sindssyge Straffefanger, og at jeg væsentlig paa Basis af disse Tilfælde tog Ordet for, at en Del af de sindssyge Forbrydere burde udskilles fra de alm. Sindssygeanstalter.

Medens Prof. Pontoppidan, der paa Mødet indledede Forhandlingerne, stillede sig noget reserveret med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvor vidt de sindssyge Forbrydere kunne forplejes paa de alm. Sindssygeanstalter, men dog nærmest tvivlede paa, at særlige Foranstaltninger her vare nødvendige, protesterede Overlæge Lange „imod Dr. Geill's Paastand om, at de sindssyge Forbrydere volde særlige Vanskeligheder. De 4 Patienter af den Art, som han har haft med at gøre under sit korte Ophold i

---

[1]) l. c. p. 51.

Aarhus, maa vist have været Undtagelsestilfælde".[1]) Da jeg nu under min 9—10-aarige Tjeneste ved 3 af Landets Sindssygeanstalter har beskæftiget mig med Spørgsmaalet: sindssyge Forbrydere, og i de 3 Aar, jeg har været Fængselslæge i København, har haft rig Lejlighed til i mangt og meget at korrigere det noget ensidige Blik paa de sindsyge Forbrydere, som muligvis kan opstaa ved kun at se Sagen fra en Sindssygelæges Standpunkt, kan man i alt Fald næppe give manglende Erfaring Skylden for mit — efter Overlæge Lange's Udtalelse at dømme — isolerede Standpunkt.

Jeg skal nu kortfattet referere Sygehistorierne for de 4 sindssyge Straffefanger, jeg sigtede til.

1. D. A. C. Født 1877. Ugift Uldspinder. Indl. i Sindssygeanstalten $^{4}/_{7}$ 97. — Moder, Broder og Søster sindssyge. Søn af Tømmermester. Efter Konfirmationen i Uldspinderlære, derpaa Landvæsenselev i $2^{1}/_{2}$ Aar i Silkeborgegnen. Senere Karl om Sommeren, Uldspinder om Vinteren. De sidste Maaneder uden Arbejde. Ret livlig af Karakter, noget religiøst bevæget. I 96 første Gang straffet for Bedrageri. $^{18}/_{5}$ 97 indsat paa 1 Aar i Vridsløselille Cellefængsel for Indbrud og simpelt Tyveri. Angav ved Indsættelsen, at han havde været sindssyg et halvt Aars Tid i 96. $^{15}/_{6}$ 97 blev han pludselig hallucineret, saa Spøgelser og Djævle; derpaa fuldstændig forvirret, græd, jamrede og skreg højt i Vrede og Angst. — Ved Indlæggelsen i Sindssygeanstalten $^{4}/_{7}$ 97 var han meget urolig og forvirret, maatte isoleres i Celle. $^{19}/_{8}$ var han første Gang oppe og inde paa Forsamlingsstuen. Han benyttede straks Lejligdeden til at løbe ud i Cellegaarden, hvortil Døren stod aaben, medtagende en Trappestige fra Gangen; den stillede han op ad Muren, klatrede over og løb ud i Marken, hvor han blev taget. Først i Marts 98 roligere.

2. N. C. S. Født 1836. Barbersvend. — Uægte født. Søn Idiot (antisocial), Datter imbecil. Indlagt første Gang (til Observation) i Sindssygeanstalten d. $^{15}/_{12}$ 64—$^{7}/_{10}$ 65. Var tiltalt for Rufferi (havde solgt sin Hustru til prøjsiske Officerer), ufredelig og usømmelig Adfærd lige over for sine Genboer og Fornærmelse mod Dommeren i Retten. Der blev

[1]) l. c. p. 54.

afgivet Erklæring om, at han var sindssyg, da han begik sin Forbrydelse, nu Rekonvalescent. Erklæringen tilraadtes af Sundhedskollegiet, der udtalte, at han ikke burde sættes paa fri Fod men forblive i Anstalten (kfr. Sundhedskollegiets Forhandlinger i 1865 p. 74—83 og i 1866 p. 141—148). — Indlagt 2den Gang fra Horsens Tugthus d. $^{18}/_{3}$ 89 efter d. $^{4}/_{5}$ 82 at være bleven idømt 16 Aars Tugthusstraf for Pengeafpresning, Omgængelse mod Naturen, Voldtægt, Forførelse til Løsagtighed, uterligt Forhold, Bedrageri og Vold (kfr. Sundhedskollegiets Forhandlinger i 1881 p. 21—52). Var i Tugthuset bleven eksalteret, paastod at være uskyldig dømt, angav at være en Søn af Frederik VII. Fastholdt i Anstalten i Begyndelsen sine Forfølgelses- og Storhedsforestillinger, viste stadig Trang til at ræsonnere, bryde Disciplinen og stifte Komplotter, men beroligedes dog efterhaanden og udskreves d. $^{1}/_{11}$ 90 til Tugthuset. — Indlagt 3die Gang d. $^{25}/_{5}$ 91 fra Tugthuset efter at have gjort Skandale i Kirken. Var under Opholdet i Anstalten afvekslende let deprimeret og stærkt eksalteret med fremtrædende Storhedsforestillinger. Var i høj Gad klagesyg, rettede graverende Beskyldninger mod Læger og Overopsyn, digtede Viser, ophidsede Opsynspersonalet og de andre Patienter, stiftede Komplotter sammen med nogle daarlige Opsynsfolk, stimulerede dem til Artikler i Bladene, var lejlighedsvis ogsaa voldsom. Om Aftenen d. $^{6}/_{10}$ 96 undveg han, men blev Aftenen efter bragt tilbage af en Mand fra Nabolaget. D. $^{5}/_{8}$ 97 undveg han atter men blev samme Aften bragt tilbage af Horsens Politi. — Blev efter Straffetidens Udløb udskreven fra Anstalten i Foraaret 98, opsøgte mig gentagne Gange i København i Sommeren 98, var da eksalteret, opfyldt af Klager mod og Fordringer paa Sindsygeanstalten. Da han ogsaa anfaldt Justitsministeren med sine Klager og optraadte paa en truende Maade, blev han af Politiet tvangsindlagt paa Kommunehospitalet, hvorfra han overflyttedes til Middelfart Sindsygeanstalt. Befinder sig for Tiden paa fri Fod her i København.

3. L. M. P. Født 1858. Landarbejder. Moder sindssyg, vistnok straffet. Morbroder hængte sig. Moders Sødskendebarn drikfældig. — Søn af Gartner, opdraget under ret gode Forhold, udviklede sig hurtig i legemlig Henseende, fulgte godt med i Skolen. Efter Konfirmationen Tjenestekarl. Som Barn „Ringorm“ over hele Kroppen; 16 Aar gl. Tyfus. Skal desuden som Barn have haft epileptiske Anfald. I 29 Aars Alderen, da han af en Dommer eksamineredes meget

indtrængende angaaende en Forbrydelse, han mistænktes for, men som det senere viste sig, at han ikke havde begaaet, faldt han bevidstløs om. Laa i 6 Uger paa Sygehuset, hvor han havde hyppige Krampeanfald. Senere har han været fri for saadanne, indtil han i Januar Maaned 93 i Horsens Tugthus igen fik et enkelt Anfald, der efter hans Angivelse pludselig optraadte om Natten. Straffedes første Gang i 18—19 Aars Alderen for Tyveri (Vridsløselille); dernæst kom han for Tyveri, Bedrageri, Løsgængeri og Betleri d. $^{26}/_{1}$ 87 i Horsens Tugthus; løslodes d. $^{26}/_{5}$ 88 og sendtes til Korsør Tvangsarbejdsanstalt; da denne brændte, overførtes han til Horsens Tvangsarbejdsanstalt, hvorfra han løslodes i Juni 89. Vagabonderede derefter i Nordjylland, stjal mange Steder, baade Penge og Klæder, og forsøgte Voldtægt lige over for 2 gamle Kvinder paa 78 og 80 Aar. Kom for sine Forbrydelser atter i Horsens Tugthus d. $^{1}/_{10}$ 89. Som Motiv til disse Forbrydelser angiver han dels Trang, dels Ønsket om at komme i en Straffeanstalt fremfor i en Tvangsarbejdsanstalt. Desuden skal han være straffet mange Gange dels for Løsgængeri og Betleri, dels for Vold mod en Fattiggaardsbestyrer. — Under sit første Ophold i Horsens Tugthus (87—88) ansaas han vel for skørhovedet men kunde dog passe sit Arbejde. Efter sin sidste Indsættelse begyndte han snart at klage over, at han ikke kunde være alene, da han saa hørte truende og anklagende Stemmer. Ophold paa Sygeafdelingen bedrede han Tilstand, men derefter blev det altid igen daarligere. Til sidst maatte han til Stadighed anbringes paa Invalideafdelingen; her kom han godt ud af det med sine Medfanger, indtil hans Hørelseshallucinationer i Begyndelsen af Januar 93 bleve saa stærke og truende, at han i den Tro, at det var Medfangerne, der udskældte ham, anfaldt disse, saa at han maatte isoleres. Her var han skikkelig men talte om, at han ikke kom levende ud, han skulde halshugges eller begraves levende, græd og klynkede.. Onanerede stærkt. — Indlagdes i Sindssygeanstalten d. $^{8}/_{2}$ 93. Høj og spinkel, med lille Kranium, store, daarligt formede og implanterede Øren; Testes stærkt atrofiske. Var stærkt hørelseshallucineret, skulde miste Hovedet, havde „beskidt" sig selv (Onani); klynkende, til Tider vred. D. $^{4}/_{11}$ 93 undveg han 1. Gang (fra aaben Arbejdsafdeling); blev $^{12}/_{11}$ bragt tilbage af en Gendarm fra Hjørring. Angav, at han var undvegen, fordi Stemmerne havde sagt ham, at han skulde dræbes om Natten. Var paa $2^{1}/_{2}$ Døgn gaaet til Hjørring, havde faaet sig en Plads paa en Gaard, men var

bleven taget, da han meldte sig paa Herredskontoret og forlangte sine Papirer. D. $^{21}/_{10}$ 94 undvegen 2. Gang (aaben Arbejdsafdeling); var fra Haven gaaet over Stakittet. Blev bragt tilbage $^{14}/_{11}$ af to Politibetjente; var gaaet til Hjørring paa $2^{1}/_{2}$ Døgn, havde indkvarteret sig hos et Par fordrukne Fruentimmer, gjort sig skyldig i Tyveri og Bedrageri. D. $^{19}/_{11}$ 94 undvegen 3. Gang (aaben Arbejdsafdeling, hvortil han var flyttet efter dyre Løfter om at forholde sig rolig). Blev $^{19}/_{12}$ bragt tilbage af to Politibetjente fra Nibe, hvor han havde siddet arresteret siden $^{22}/_{11}$; havde stjaalet en Del Uld et Sted, hvor han var gaaet ind for at betle. D. $^{6}/_{4}$ 95 undvegen 4. Gang (lukket Afdeling). Blev $^{8}/_{5}$ bragt tilbage af Politiet fra Hjørring; havde drevet om i Omegnen af Byen, gjort sig skyldig i Bedrageri. D. $^{30}/_{7}$ 95 undvegen 5. Gang (lukket Afdeling); vagabonderede i Omegnen af Hjørring, til han faldt i Politiets Hænder og blev bragt tilbage $^{17}/_{8}$. D. $^{6}/_{12}$ 95 undvegen 6. Gang (Sygeafdeling); havde paa en eller anden Maade faaet et Vindu op og hejset sig ned ved Hjælp af en Snor af flettet Tougværk. Bragtes $^{16}/_{12}$ tilbage af Politiet i Hjørring, hvor han var sat fast for Betleri. D. $^{17}/_{2}$ 97 undvegen 7. Gang (lukket Afdeling) ved at klatre over en høj Mur. Blev taget af Politiet i Aalborg for Betleri og idømt 60 Dage Tvangsarbejde; først da han havde afsonet Straffen, opdagedes det, at han var undvegen fra en Sindssygeanstalt, og han bragtes tilbage $^{12}/_{5}$ 97. D. $^{28}/_{6}$ 97 undvegen 8. Gang (aaben Afdeling); efter at være efterlyst i Politiefterretninger, bragtes han tilbage $^{7}/_{7}$ af Hjørring Politi. Havde skaffet sig Penge ved at bortbytte sine Klæder. Han anbragtes nu i Celle, hvor han opholdt sig, da jeg 1. Maj 98 forlod Sindssygeanstalten. Saa vidt vides, er han senere atter undvegen fra Anstalten, hvorfra han var borte i længere Tid. Senere skal han være udskreven og anbragt paa Aalborg Tvangsarbejdsanstalt, fra hvilken han $^{23}/_{5}$ 99 undveg (efterlyst i Politiefterretninger 1899 Nr. 61 — oplyst i Nr. 88 for $^{29}/_{7}$).

4. P. P. Født 1871. Ugift Tjenestekarl. S. af Sergent. Til sit 11. Aar i Hjemmet, kom derefter ud at tjene, var i 4 Aar paa samme Sted. Rejste 16 Aar gl. til Slesvig, hvor han tjente i 2 Aar paa to Steder. Kom 18 Aar gl. tilbage til Jylland, gjorde Indbrud og kom 19 Aar gl. 1. Gang i Vridsløselille Fængsel, inddømt paa 1 Aar. Var derpaa fri c. 4 Maaneder, gjorde atter Indbrud og stjal en Hest for at skaffe sig Penge til at rejse til Amerika for; blev derfor inddømt i 8 Maaneder. Efter Løsladelsen d. $^{8}/_{1}$

91 skal han have flakket om i Tyskland, Østrig-Ungarn og videre om i Europa; det vides ikke med Sikkerhed, hvor han har været. Vendte hjem i 1894 og blev 3. Gang indsat i Vridsløselille $^{19}/_{10}$ 94 paa 3 Aar for Indbrud. — Var antagelig sindssyg inden denne Domfældelse; havde flakket om i Slesvig og det sydlige Jylland og udgivet sig for spansk Greve, var i Besiddelse af Visitkort, hvorpaa der stod „Marquis Melac de Aranques" og en Grevekrone. I Forbedringshuset mærkedes der intet paafaldende hos ham før i April 96, da han blev eksalteret, begyndte at fortælle om sine Rejser og Oplevelser, om et Sprog, han selv havde konstrueret etc.; havde lavet en Forklaring til Johannes Aabenbaring, der passede ind i ethvert filosofisk System. — Overflyttedes til Sindssygeanstalten d. $^{12}/_{5}$ 96. Viste sig her lidende af Forrykthed; var travlt optaget af at skrive en filosofisk Afhandhandling og et Leksikon over sit selvlavede Sprog. Skrev sine Livserindringer, der repræsenterede højst fantastiske Oplevelser med Duel, Bortførelse, Flugt, hemmeligt Ægteskab o. l. Svingede i øvrigt under Anstaltsopholdet mellem deprimerede og eksalterede Perioder, under hvilke sidste hans Vrangforestillinger traadte stærkt frem. I Juni 96 begyndte han allerede at tale om at komme fra Anstalten, fortalte, at han havde anstillet sig sindssyg for at komme bort fra Fængslet. Snart stiftede han Komplotter sammen med Opsynspersonalet, og demoraliserede det, snart var han fuld af Klager over det. D. $^{3}/_{7}$ 97 opdagedes det, at han var i Besiddelse af en Lommekniv, som han havde faaet af et bortrejst Opsyn, og et Blikrør, der var omdannet til en Nøgle for Vindueslaasene. Natten til d. $^{4}/_{9}$ 97 undveg han fra den Celle, hvori han havde Natteleje, medens han om Dagen var beskæftiget paa en Fællesafdeling med Stolesædefletning. Han havde boret og skaaret Træet bort om Laasen i Dørkarmen, saa at han ved et Redskab havde kunde trykke Slaaen tilbage. Det saa ud, som han hertil havde benyttet sig af Skaftet til en Ildskuffe, hvilket fandtes uden for det Klosetvindu, hvorigennem han var gaaet ned i Haven. Havde foruden sit eget Tøj medtaget et Sæt Opsynstøj og en anden Patients Ur. D. $^{26}/_{9}$ blev han efter at være efterlyst i Politiefterretninger bragt tilbage af Randers Politi. Var gaaet til Grenaa og derfra til Mariager. Havde begaaet en Del Tyverier og for de indvundne Penge anskaffet sig Gevær og Krudt, Fiskekroge, Stegepande, Sæbe, Eau de Cologne, Pomade etc.; antydede, at det havde været hans Hensigt at slaa sig ned etsteds og leve af Jagt og Fiskeri. Anbragtes

atter i Celle (Ovenlyscelle) om Natten, medens han om Dagen var paa Fællesstue. D. $^{13}/_{12}$ 97 lod Opsynet ham — trods givne strenge Ordrer — gaa alene ned i Kælderen for at hente noget Tovværk; han bemægtigede sig her den til Sønderhugning af Tovværket bestemte Økse, som han paa Vejen forbi sin aabenstaaende Celle skjulte i sin Seng. Om Natten løsnede han sin fastskruede Seng fra Gulvet, trak den hen foran Døren for at benytte den som Trappe, huggede Karmen om Vinduet over Døren løs, huggede Murværket løst fra Jærnstængerne og krøb ud gennem den fremkaldte Aabning. Han iførte sig sine Klæder og Opsynets lange Støvler, medtog et Ur, der tilhørte en anden Patient, og hejsede sig ved Hjælp af en af 3 Seler og 2 Halstørklæder lavet Strikke ned fra 1. Sal. Bragtes $^{21}/_{12}$ 97 tilbage af Politiet fra Tyrsting-Vrads Herred efter at være efterlyst i Politiefterretninger; havde gjort Indbrud i Forbrugsforeningen i Aidt, hvor han ligeledes for flere Aar siden havde gjort Indbrud. — Hans senere Skæbne kender jeg kun ufuldstændig. Han skal være bleven udskreven i Sommeren 98, efterlystes $^{22}/_{11}$98 fra Hammerum Herred for at have begaaet Indbrud i Rind Sogn ved Herning Natten mellem 8. og 9. November og fra Hatting Herred ligeledes for Tyveri (Politiefterret. 98, Nr. 137). Anholdt i Flensborg og aflyst $^{17}/_{12}$ (Politiefterret. 98, Nr. 148); skal ved Anholdelsen have været i Besiddelse af en dobbeltløbet ladt Jagtbøsse og en Revolver og have sat sig kraftigt til Modværge (Dagspressen).

At de 3 sidste Patienter ere vanskelige at have i en Sindssygeanstalt behøver vel næppe yderligere at motiveres; den første har jeg væsentlig medtaget for at vise, hvorledes Trangen til Undvigelse ligesom er de sindssyge Straffefanger indgroet og, selv om de ere nok saa syge, giver sig Udslag ved første givne Lejlighed. I øvrigt illustrere Sygehistorierne ganske godt de store Ulemper, der klæbe ved de sindssyge Straffefanger: deres Undvigelsestrang og Hang til Komplotstiftelse og Demoralisationen af deres Omgivelser.

At det ingenlunde er alle sindssyge Lovovertrædere, der ere vanskelige at have i den almindelige Sindssygeanstalt, behøver ikke at fremhæves. At man heller ikke her kan skelne mellem forbryderske sindssyge og sindssyge

Forbrydere og uden videre henvise de første til Sindssygeanstalterne og de sidste til særlige Foranstaltninger, har jeg tidligere[1]) hævdet, og det blev ogsaa stærkt fremhævet af Prof. Pontoppidan paa Kriminalistmødet. Bl. a. have vistnok en stor Del af dem, hvis Sindssygdom erkendes i Straffeanstalterne, og som altsaa formelt henhøre til de sindssyge Forbryderes (Straffefangers) Kategori, været sindssyge inden Domfældelsen og burde altsaa i Virkeligheden regnes til de forbryderske sindssyge. Paa den anden Side have adskillige af de forbryderske sindssyge, der indlægges som farlige for deres Omgivelser eller dømmes til at tages i Forvaring, gjort sig skyldige i Forbrydelser, inden de bleve sindssyge, og høre rettelig til de sindssyge Forbryderes Kategori.

Den, det gælder om at holde ude fra Sindssygeanstalterne, ere de sindssyge — og særlig de kronisk sindssyge — Vaneforbrydere, hvad enten deres Sindssydom saa er udbrudt efter eller inden de forbryderske Tendenser have givet sig Udslag, hvad enten de altsaa blive sindssyge eller erkendes sindssyge i Straffeanstalter eller Arrester, eller de som Følge af deres Tilbøjelighed til Recidiv af Forbrydelser af Domstolene dømmes til at tages i Forvaring eller af Øvrigheden indlægges som farlige for deres Omgivelser, eller de endelig først inden for Sindssygeanstaltens Mure oftere gøre sig skyldige i virkelig Vold mod Person.

De 4 Patienter, jeg har omtalt, hørte alle til de sindssyge Vaneforbryderes Kategori og vare alle indlagte fra Straffeanstalter. Jeg har indskrænket mig til at fortælle deres Sygehistorie, fordi de alle drev deres Uvæsen under de sidste Aar af mit Ophold paa Aarhus Sindssygeanstalt, medens jeg selv bar Ansvaret for Anstaltens Ledelse. Men det er selvfølgelig langtfra de eneste besværlige Vaneforbrydere, jeg har gjort Bekendtskab med. Alene af de 25 sindssyge Straffefanger og Arrestanter, hvis Journaler

---

[1]) Om Behandlingen af sindssyge Forbrydere. Nordisk Tidsskrift for Fængselsvæsen 1894. p. 14.

jeg i Aarhus Anstaltens Arkiv er stødt paa, have ikke mindre end 15 gjort vellykkede Flugtforsøg. Og at Forholdene i den Retning ikke ere blevne meget anderledes, siden mit nærmere Forhold til Sindssygeanstalterne i 1898 ophørte, har jeg læst mig til i „Politiefterretninger", hvor jeg baade fra Aarhus og Vordingborg Sindssygeanstalter flere Gange har set sindssyge Vaneforbrydere efterlyste; og jeg ved, at der mellem disse findes nogle, som have benyttet deres Ferie baade til Indbrud og Vold.

Det vilde ogsaa være mærkeligt, om Forholdene herhjemme skulde være anderledes end i Udlandet. Der, specielt i Tyskland, har Spørgsmaalet om Anbringelsen af sindssyge Forbrydere i mange Aar staaet paa Dagsordenen og har affødt en hel Litteratur, aktuelt som det i høj Grad maa siges at være under Nutidens humane Bestræbelser efter at gøre Sindssygeplejen saa fri som mulig. I denne Diskussion, som i Tyskland er ført paa Foreningsmøder og Kongresser, i Tidsskriftsartikler og Monografier, og i hvilken Tysklands første Sindssygelæger (Zinn, v. Gudden, Snell, Knecht, Sommer, Sander, Richter, Moeli, Kirn, Langreuter, Schaefer etc.) have deltaget, har der været fuld Enighed om, at visse Elementer af de sindssyge Forbryderes Klasse burde udskilles af de almindelige Sindssygeanstalter — kun Sander har haft en afvigende Anskuelse; om den heldigste Anbringelsesmaade for disse Elementer har der derimod været Uoverensstemmelse. Günther[1]) reassumerer de forskellige fremsatte Anskuelser derhen: „At en Del af de egentlige sindssyge Forbrydere og vel særlig af de sindssyge Vaneforbrydere ikke er egnet for den offentlige Sindssygeanstalt, hævdes af langt de fleste Sindssygelæger og fremhæves specielt af mange. I det mindste denne Del maa altsaa holdes borte fra de offentlige Sindssygeanstalter." Og lige ned til den allernyeste Tid lyder der fra tyske Sindssygeanstalter Klager over, hvorledes Behandlingen i Sindssygeanstalten besværliggøres og hemmes

---

[1]) Ueber Behandlung und Unterbringung der irren Verbrecher. Leipzig 1893. p. 10.

ved de sindssyge Vaneforbryderes Nærværelse (kfr. bl. a. Aarsberetning for Stephansfeld-Hördt 1898—99, Breslau 1899—1900; Weilmünster 1898—99).

Som bekendt er der jo ogsaa flere Steder i Tyskland truffet særlige Foranstaltninger til Anbringelsen af sindssyge Forbrydere. Saaledes modtages i Kongeriget Sachsen, hvor Sindssygeplejen er højt udviklet, paa de almindelige Sindssygeanstalter ingen sindssyg, i hvis Fortid der findes noget som helst forbrydersk. Og selv om man ikke behøver at gaa saa vidt, maa det dog siges, at Open-door Systemet og den koloniale Anstalt, hvor saa vidt mulig alle Rekonvalescenter og kronisk sindssyge beskæftiges ved Haandværk og det sunde Markarbejde, hvor der er Adgang til alle mulige Redskaber, er absolut uegnet for habituelle Forbrydere, der ogsaa under deres Sindssygdom have bevaret deres utæmmede Frihedstrang og deres Forbrydervaner. Det forekommer mig, at Politilæge Paul Winge, der saavel praktisk som teoretisk har beskæftiget sig indgaaende med den sindssyge Forbryder, har fuld Ret, naar han i sin sidste Bog[1]) udtaler følgende: „Den kriminalistiske Reformbevægelse gjorde Frihedsstraffen til det suveræne Straffemiddel, samtidig som den erkendte, at tidsbegrænset Ophold i Straffeanstalter er en over for sindssyge uhensigtsmæssig Behandling. Idet nu de sindssyge som utilregnelige bortvistes fra Straffeanstalterne, maatte man anvise et andet Sted, hvor de farlige blandt dem kunde holdes i sikker Forvaring; men til at løse denne Opgave var og ere de moderne Sindssygeanstalter lidet skikkede. Asylernes Stilling som Sygehuse kræver nemlig, at Reglerne for Indskrivning og Behandling i samt Udskrivning af disse maa være i Overensstemmelse med de Fordringer, som Hospitalskravet stiller, et Krav, som vor Sindssygelovgivning frem for nogen af dens Mønstre fuldt ud imødekommer. Men denne Fordring forlanger netop, at man skal lade de syge faa saa stor Frihed til at færdes i og ved Asylet, som det af kurative

---

[1]) Den norske Sindssygelovgivning. Kristiania 1901. p. 134—136.

Grunde er muligt; og frem for alt kræves, at det altid holdes klart i Bevidstheden hos Vogterpersonalet og saa vidt mulig ogsaa hos de syge, at Asylet aldrig tilbageholder nogen længer, end det findes nødvendigt for hans eget Vel. Over for den sindssyge Lovovertræder passer dette System i Almindelighed ikke; her gælder det nemlig, at saa vel Vogterne som de syge have Forstaaelsen af, at Frihedsberøvelsen ikke alene (i mange Tilfælde ikke engang fortrinsvis) er iværksat i den syges Interesse, men derimod tillige (ofte først og fremmest) for at beskytte Samfundet mod den sindssyges farlige Handlinger. Denne Forskel i Patienternes Stilling har saa stor Indflydelse paa Behandlingen, at samme Anstalt ikke uden stor Ulempe kan modtage begge de her omtalte Slags Patienter; hvortil kommer, at Samfundets Sikkerhed ikke bliver stor nok, selv om de almindelige Sindssygeasyler nødes til at finde sig i disse Ulemper; thi selv om der for Lovovertræderne indføres egne Regler for Indskrivning og Udskrivning, vil man ikke uden at omdanne Asylerne (eller enkelte af disses Afdelinger) til Fængsler kunne opnaa fornøden Sikkerhed. Den fængselsmæssige Sikkerhed ligger nemlig ikke først og fremmest i Bygningernes Anordning og Soliditet, men endnu mere i hele den fængselsmæssige Drift og Tjenesteordning. Som jeg tidligere har omtalt, har Udviklingen imidlertid saa langt fra gaaet i Retning af at øge Asylernes fængselsmæssige Sikkerhed, at den tværtimod ved at aabne disse har formindsket denne. Endelig viser Erfaringen. at de fleste sindssyge Lovovertrædere tilhøre Vaneforbrydernes Klasse og bringe deres forbryderske Vaner og Tilbøjeligheder med sig ind i Asylerne, hvorved de udsætte de andre syge for moralsk Smitte; hvortil kommer, at det tvungne Samvær med Folk af daarligt Rygte generer de ærbare og hæderlige syge og vækker Misstemning hos disses paarørende. Vanskeligheden ved Behandlingen af Lovovertræderne øges yderligere derved, at disse jævnlig omgaas med Rømningsplaner, i hvilke de drage deres Medpatienter ind. Disse oplæres til at lave Dirikker, og naar Flugten

lykkes, forledes de lettelig til Delagtighed i Lovovertrædernes ny Forbrydelser".

Naar jeg saa udførlig har citeret Dr. Winge's Udtalelser, saa er det væsentligt, fordi han saa stærkt fremhæver et Moment, som absolut ikke kan overses, naar man skal overveje Spørgsmaalet om de sindssyge Forbryderes Anbringelse; det er Hensynet til den offentlige Sikkerhed. Her maa Sagen absolut ses fra andre Synspunkter end det rent psykiatriske. At Sindssygelægerne ere tilfredse med Forholdenes nuværende Ordning er kun een Side af Sagen. Men det maa ogsaa fra de ikkemedicinske Autoriteters Side, der have at gøre med de sindssyge Forbrydere, kunne ventes, at Sindssygeanstalterne til enhver Tid ville kunne optage de sindssyge Straffefanger, der maa fjernes fra Straffeanstalterne, og de sindssyge Forbrydere, der af Domstolene dømmes til at tages i Forvaring eller af Øvrigheden indlægges som farlige for den offentlige Sikkerhed. Og naar en sindssyg er erkendt farlig for sine Omgivelser, og det ved Dom er bestemt, at der skal træffes Sikkerhedsforanstaltninger mod ham, eller disse ere bestemte af Øvrigheden, uden at det er kommet til Domsafsigelse, maa det fra et almindeligt statsborgerligt Standpunkt kunne fordres, at disse Sikkerhedsforanstaltninger virkelig ere fyldestgørende, og at Samfundet er sikret mod den sindssyge, indtil han ophører med at være farlig. Men ingen af disse to Fordringer sker for Tiden Fyldest herhjemme. Saa at sige hver Gang der i de senere Aar her i København er fældet en Dom, hvorefter en sindssyg efter § 38 er bleven frikendt, men det i Henhold til §'s 2det Stykke er bestemt, at der skal træffes Sikkerhedsforanstaltninger mod ham, har det vist sig forbundet med de største Vanskeligheder at faa ham anbragt, særlig da, naar det har drejet sig om et Individ, der ikke er hjemmehørende i København. Ved den stadige Pladsmangel i Statens Sindssygeanstalter, som i Reglen kun tillade Optagelse af akutte Sygdomstilfælde, maa man som oftest vente at faa de kronisk sindssyge Forbrydere afviste. I eet Til-

fælde maatte vi beholde en saadan sindssyg $^1/_2$ Aar efter Domfældelsen i Arresten, indtil vi til sidst ved Justitsministeriets Resolution fik ham anbragt i en Statsanstalt. En anden sindssyg Forbryder, der er dømt til af tages i Forvaring og anbragt i en Sindsygeanstalt men atter undvegen derfra, har man maattet anbringe i Københavns Arrest paa ubestemt Tid, fordi den Sindssygeanstalt, hvorfra han er undvegen, har vægret sig ved at optage ham igen. Og at en Arrest ikke er noget hensigtsmæssigt Sted for en sindssyg, kan man vel let blive enig om. Allerværst er naturligvis Forholdet, naar den sindssyge Forbryder er Udlænding, da saa hverken Københavns Kommune eller Staten ere forpligtede til at optage ham i deres Anstalter. Og drejer det sig — saaledes som nys hændet — om en forrykt, hvis Forfølgelsesforestillinger referere sig til een bestemt Person, mod hvilken der kan ventes fornyede Voldshandlinger, er en Udvisning selvfølgelig en aldeles ufyldestgørende Sikkerhedsforanstaltning. Man kan kun være Domstolene taknemmelig for, at de have accepteret den længst fra lægelig Side hævdede Opfattelse, at ikke alene de sindssyge, der have gjort sig skyldige i grov Vold mod Person, Ildspaasættelse og lignende svære Forbrydelser, ere farlige og maa interneres, men at ogsaa andre sindssyge, der oftere have vist forbryderske Tendenser, maa anses for at være det. Og man kan kun med Tilfredshed se saavel Underretsdomstole som Højesteret bestemme, at der skal træffes Sikkerhedsforanstaltninger ogsaa mod vanemæssige sindssyge Indbrudstyve, Sædelighedsforbrydere etc., saaledes som det sker i stedse stigende Grad. Men det maa ogsaa fordres, at Øvrigheden virkelig til enhver Tid har Mulighed for at kunne faa sine sindssyge anbragte.

Men ere de først blevne anbragte, maa ikke alene den enkelte, der paa Grund af den sindssyges forrykte Forestillinger er særlig udsat for hans Forfølgelse, men ogsaa Samfundet som Helhed have en vis Garanti for, at man virkelig er sikret imod ham. Men en saadan Garanti kunne Sindssygeanstalterne ikke yde. Ved de

sindssyge Forbryderes uomtvistelige Undvigelsestilbøjelighed kan det ikke undgaas, at de sindssyge Straffefanger og andre farlige sindssyge, der skulle være i Forvaring, atter blande sig mellem de lovlydige Samfundsmedlemmer, der skulde være sikrede mod dem. Begge de to sindssyge Forbrydere, der under min Funktion som Fængselslæge i København bleve indlagte paa Oringe, ere undvegne derfra; den ene af dem — en vanemæssig Indbrudstyv, som havde skudt paa Politiet, der anholdt ham — indlagdes d. $^{6}/_{4}$ 1900, undveg d. $^{7}/_{11}$ 1900 og blev, efter sandsynligvis at have begaaet et Par Indbrudstyverier, paagreben i København d. $^{11}/_{11}$ 1900; d. $^{13}/_{1}$ 1901 undveg han igen og blev først i Juni paagreben i Silkeborg; han havde da gjort sig skyldig i Indbrudstyverier i Køge, Ringsted, Aalborg og Silkeborg og havde været en lille Tur i Amerika, hvor han havde begaaet et større Pengetyveri. En anden farlig sindssyg Forbryder, der var indlagt paa Aarhus Sindssygeanstalt, blev nylig under ret stor Staahej paagreben efter at være undvegen for, saa vidt jeg ved, 4. Gang. En sindssyg Straffefange, som under et tidligere Ophold i Horsens Tugthus havde været indlagt paa Aarhus Sindssygeanstalt, undveg under en ny Indlæggelse fra Tugthuset paa Anstalten i Sommeren 98 og gjorde Indbrud i Æbeltoft. D. $^{18}/_{5}$ 99 undveg han igen og blev d. $^{27}/_{6}$ paagreben i Helsingør. „Han satte sig voldsomt til Modværge, men blev efter en rasende Kamp indsat i Arresten, hvor han i Løbet af Natten ituslog alle Ruderne, skønt de sad en Alen fra Jærntremmerne, bøjede disse, som det var Træpinde, ødelagde Murene, itubrækkede alt Inventaret og barrikaderede Døren dermed. Næste Morgen, da han under Politibevogtning skulde afsendes til Aarhus, indfandt 4 Mand sig 1 Time før Togets Afgang for at tage sig af ham, men først efter $1^{1}/_{2}$ Times Kamp fik man overmandet ham, der i Løbet af Natten havde lavet sig et Vaaben af et Brædt, hvorigennem han havde slaaet 3—4 Tommers Søm, og med hvilket han slog til højre og venstre". (Dagspressen d. $^{28}/_{6}$ 99).

Som sagt, Sindsygeanstalterne kunne ikke yde Garantier mod saadanne Undvigelser og de deraf følgende Ulemper, og de maa ikke kunne yde dem, thi Sindssygeanstalterne kunne og skulle ikke være Fængsler men Hospitaler, hver de syge i fuldeste Maal kunne nyde godt af den moderne Sindssygepleje, hvis første Grundsætning er den, at de sindssyge ere syge ganske som alle andre syge. Men hvorfor saa ikke fjerne dem ud af Sindssygeanstalternes sædvanlige Rammer? Det er dog af Betydning for Samfundet, at det sikres mod disse farlige Individer, og det er af Betydning for de mange, der have deres Slægtninge anbragte paa en Sindssygeanstalt, at disse ikke skulle lide under en mulig nødvendig Indskrænkning af den fri Sindssygebehandlings Goder. Og hvor disse berettigede Krav mødes, forekommer det mig, at Hensynet til de sindssyge Forbrydere maa træde i Baggrunden. De forholdsvis faa akut sindssyge Forbrydere kan man vel uden Ulemper forpleje paa de alm. Sindssygeanstalter, de akut sindssyge Straffefanger ogsaa delvis paa Straffeanstalternes Sygeafdelinger. Men lige over for de i Antal langt overvejende kronisk sindssyge Vaneforbrydere maa Forvaringen absolut træde i Forgrunden; det er naturligt, at denne bør ske paa saa humane Vilkaar som muligt.

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Fortsat.)

Heinricius (Helsingfors): Eksstirpation af Milten for cystisk Nydannelse.

En 14 Aars Pige kom for $1^{1}/_{2}$ Aar siden under Talerens Behandling. Hun var vel udkviklet. I en Maaned havde hun mærket en Tumor i Abdomen. Ved Undersøgelsen viste denne sig at være barnehovedstor, den var temmelig frit

bevægelig, kunde skydes højt op, havde ingen Sammenhæng med Uterus. Diagnose: Cyste i Omentet — Incision i Midtlinjen. Der fandtes en blaaligfarvet Tumor, som viste sig at sidde i Milten, der var disloceret og havde en lang Stilk. Denne underbandtes. Stumpen forsænkedes. I Tumor fandtes c. 800 Kbctm. Vædske med Kolestearin og røde og hvide Blodlegemer. Tumor udgjorde en Del af Miltens Parenkym uden nogen afgrænsende Kapsel. Forløbet efter Operationen var uden Komplikation og Pt. udskreves rask. Saadanne Cyster ere sjældne, naar man ikke regner Ekinokokcysterne med. Maissonneuve kunde i 1898 kun samle 15. Der er 3 Slags: serøse, serosanguinolente og purulente. De kunne være smaa og indtil mandshovedstore. Undertiden ere de fri paa Miltens Overflade, undertiden ligge de inden i denne. De give kun Symptomer paa Grund af deres Størrelse, Dyspnø, Ventrikeltilfælde o. l. I alle beskrevne Tilfælde har den stillede Diagnose været urigtig. Der har været Hypertrofi af Milten, Hydronefrose, Levertumor, Tumor i Mesentriet, Ovarietumor o. l. — Behandlingen har dels været Punktur, dels Splenektomi (hyppigst). I nogle Tilfælde er der gjort partiel Reaktion. — Man kan ~~han~~ godt leve uden Milt. Ovenomtalte Patient har det godt, hun har ingen Hyperplasi af Lymfekirtlerne og ingen Struma — Blodet er ikke undersøgt før, men efter Operationen. De røde og hvide Blodlegemers Antal var da næsten normalt.

Bloch meddeler et Tilfælde, hvor Diagnosen var Nyretumor. Ved Operationen viste det sig at være en Miltcyste. Der blev kun gjort partiel Eksstirpation. Helbredelse.

Lassen har fjernet en leukæmisk Milt, som generede saa meget, at Patienten selv forlangte Operation. De hvide Blodlegemers Antal var stærkt forøget. Blodet var teglstensrødt som Kermessaft, vanskeligt koagulerende, Operationen var meget vanskelig og medtog Patienten stærkt. Mors 6 Timer efter. Ved Sektionen fandtes i Underlivet langs Indsnittet en Vold af koaguleret Blod. Det syntes, at Patienten var død af Blodtabet. En Gang har Taleren i et lignende Tilfælde gjort Underbinding af Art. lienalis. Patienten døde ogsaa.

Lennander har gjort 3 Miltekstirpationer, een for 2 og een for 5 Aar siden for lienal Leukæmi; en Kvinde blev opereret paa Grund af en hyperplastisk bevægelig Milt. Alle 3 Patienter leve og ere raske. Der er ikke iagttaget Blodforandring hos nogen af dem.

Bauer (Malmö): Om tidlig Diagnose og Behandling af den diffuse purulente Peritonitis ved Appendicitis.

Taleren har i 5 Aar paa „Malmö allmänna Sjukhus“ haft 122 Tilfælde af Appendicitis til Behandling. Han inddeler dem i 1) Appendicitis simplex s. catarrhalis. 2) Appendicitis et Periappendicitis circumscripta. 3) Appendicitis chron. et recidivans, 4) Appendicitis et Peritonitis diffusa. Til sidste Gruppe har Taleren regnet 33, og det er disse, der skulle omtales. Han mener ikke, at den almindelige Opfattelse af den saakaldte „peritonæale Irritation“ er rigtig, naar den opfattes som en hovedsagelig paa nervøs Indflydelse beroende Affektion af Peritonæum, hvor Inflammationen spiller en underordnet Rolle; heller ikke kan han som Tietze og til Dels Lennander opfatte den som en benign serøs eller serofibrinøs Inflammation af Peritonæum. Som Udtrykket nu i Almindelighed anvendes indeholder det mere. Det kan være en let Affektion af Peritonæum, men ogsaa Begyndelsen til en meget alvorlig Peritonitis. Den „peritonæale Irritation“ forekommer ved saa at sige alle Former af Peritonitis, og Udtrykket er derfor uheldigt og misvisende. Taleren har ofte opereret i Tilfælde, hvor man klinisk maatte stille Diagnosen „peritonæal Irritation“, og har fundet Appendicitis med Perforation og begyndende diffus Peritonitis. Det kliniske Billede af Peritoniten ved Appendicitis er højst forskelligt efter Sygdommens Stadie. Lige saa let som den fuldt udviklede Peritonitis kan være at diagnosticere, lige saa svær kan Erkendelsen af Sygdommen være i dens første Begyndelse, nogle Timer efter dens Optræden, og netop i dette Stadium er det, at Diagnosen har Betydning. Begyndelsen af Peritoniten betegnes i Almindelighed ved den voldsomt optrædende Smerte; Patienten kan kollabere og falde om paa Stedet. Undertiden kan der findes Prodromalsymptomer, ofte findes de ikke. Sædet for Initialsmerten er forskelligt, ofte er det Epigastriet, ofte Egnen om Umbilicus, forholdsvis sjældent i Nærheden af Blindtarmen. Der kan være Brækning. Ikke sjældent har Patienten løs Afføring. Kommer man til at undersøge Patienten efter et Par Timer, kan det ske, at der intet findes. Smerten kan være ophørt eller kan være en ringe udtalt Fornemmelse, Pulsen kan være normal, og Temperaturen ikke eller kun lidet forhøjet. Dog kan den ogsaa være høj. Palperer man imidlertid, finder man ofte Ømhed for Tryk paa Ileocoecalstedet. Patienterne spænde Bugmusklerne. Ofte findes der ogsaa Ømhed i v. Fossa iliaca om end ikke stærk. — Faar man nu Mistanke om en Perforationsperitonitis, maa Patienten undersøges nogle Timer senere. Man vil da finde Symptomerne mere udtalte. Det kan saa

være svært at sige, om man virkelig har en fremadskridende Peritonitis for sig, eller om det er Peritonæums Reaktion paa en Infektion fra Appendiks. Man maa da vide, at man, naar Inflammationen har Tendens til at lokalisere sig, ikke faar denne, saa at sige, for hver Time øjensynlige Fremskriden og Udvikling af saavel subjektive som objektive Symptomer som ved den diffuse Peritonit. Kan man iagttage Patienten i det første Døgn, vil man i de fleste Tilfælde kunne afgøre, om der er Tendens til Afkapsling eller ikke.

Først i de senere Aar har den diffuse Peritonitis, takket være den kirurgiske Behandling, faaet en mindre slet Prognose. Risikoen ved at behandle en Perforationsperitonitis med indvortes Midler er saa stor, at det kun kan forsvares, hvor man ikke har en erfaren Underlivskirurg ved Haanden. Tilfælde af udtalt peritonæal Sepsis og purulent Peritonitis, hvor Intoksikationen har naaet en meget høj Grad, bør dog ikke opereres. I alle andre Tilfælde bør Operation foretages, og jo tidligere den foretages, jo bedre bliver Resultatet. Narkosen taales da bedre, der behøves kun een Incision, Appendix er fri eller har kun faa Adhærencer, der let kunne løses; Udskylning af Abdomen behøves ikke, da der endnu ikke har kunnet danne sig større Pusmængde; der er ingen Tarmparese. Alt dette gælder imidlertid kun om de Tilfælde, der komme under Behandling inden for 1ste Døgn. I 2det og 3dje Døgn er der allerede en fuldt udviklet Peritonitis. Efterses Resultaterne af Talerens Operationer, viser det sig, at i Løbet af første 36 Timer opereredes 14, der alle kom sig, senere 18, af hvilke 14 døde. Man maa altsaa stræbe efter at komme til tidlig at diagnosticere og tidlig at operere den diffuse purulente Peritonitis. For at gøre dette muligt er et godt Samarbejde mellem Mediciner og Kirurg nødvendigt.

Joung (Chicago) fremhæver Betydningen af at operere tidlig, helst inden for 48 Timer. I Amerika er Samarbejdet mellem Medicinere og Kirurger med Hensyn til Appendicitis godt. Han anbefaler, hvor man ikke kan komme til at operere straks, en Tid slet ikke at give Patienten noget per os, hverken Spise eller Drikke; herved undgaar man Peristaltik, og der danner sig Absces.

Sandelin (Helsingfors) anvendte ogsaa Sultekuren.

Joh. Nicolaysen: Forholdet mellem Enteritis og Appendicitis (eksperimentelle Undersøgelser).

Ved Forsøg der ere gjorte paa Dyr for at fremkalde Appendicitis, er man gaaet forskellige Veje. Ved alle er

der gjort den Fejl, at man har ladet Knækket af Appendix være det primære, Betændelsen det sekundære, medens Forholdet i Virkeligheden er det omvendte. Man har bemærket, at der er et Forhold imellem Lidelser i selve Tarmkanalen og Appendicitis. Appendicitis er saaledes almindelig ved Epidemier af Diarré. Lennander har set den hyppig efter Influenza. Andre tale om Epidemier af Appendicitis. Man kan imidlertid kun i 25 % Tilfælde vise Sammenhængen mellem Tarmforstyrrelser og Appendicitis. Sonnenburg mener derfor, at der ligger flere Stadier imellem. Appendikset deltager i enhver Tarmlidelse; Lidelsen holder sig i Appendit, der bliver stor og ødematøs, der dannes Adhærencer; til sidst kommer der follikulær Betændelse og derpaa det første Anfald. Man ser mange Tilfælde, hvor de peritonæale Forandringer ere meget smaa. Vejen maa da være, at man eksperimentelt studerer de lokale Forandringer, som findes i Appendiks ved en infektiøs Enteritis, at man søger at fremkalde en saadan paa Forsøgsdyrene og derpaa indsprøjter en Renkultur af en af de Bakterieformer, som hyppigst findes ved Appendicitis, altsaa enten Bacterium coli, Streptokokker eller Pneumokokker. Holst har vist, at man kan give Dyr Tarmkatarr, oftest med Diarré, ved at fodre dem med 3 Uger gamle Streptokokkulturer.

Appendiks gjordes modtagelig ved subkutan Indsprøjtning af Toksin fra Bacterium coli, der giver Svulst af Folliklerne. — 11 Kaniner fodredes herefter med Streptokokmælk, og 4 Dage senere indsprøjtedes 20 Kbctm. virulent Colibouillon 2 Dage i Træk. I 9 Tilfælde fremkaldtes Appendicitis, i 2 ikke. — Hvis Kaninerne dø af Streptokokenteritis, findes der meget lidt i Appendiks. Dø de i de første Dage, er der kun follikulær Svulst, dø de 12—15 Dage efter Fodringen med Streptokokmælken, er Appendiks svullen, injiceret og fyldt med Pus, uagtet der intet er gjort for at fremkalde Striktur. Der er altsaa Retention alene paa Grund af Betændelsen.

Taleren omtaler et Tilfælde hvor Patienten havde haft Influenza og derefter gastriske Tilfælde og Diarré; 2 Maaneder senere Appendicitis. Efter 2det Anfald gjordes Operation, og Appendiks fandtes svullen med store purulente Follikler.

Tscherning mener, at man ikke uden videre kan slutte fra Kaninens Processus vermiformis, som er et fungerende Organ, til Menneskets, der er et atrofisk, som i Alm. er tomt. Der er en fysiologisk Forskel paa Organet hos Mennesket og Kaninen, og Eksperimenterne sige derfor mindre.

Nicolaysen: Kaninens Appendiks er, fordi den har Peristaltik og er vid, saa meget mindre udsat for at lukkes. I Menneskets er der ofte Fæces; da den er snæver, maa den lettere kunne tillukkes. Det maa saa meget mere være berettiget at overføre Resultaterne af Forsøgene paa Kaniner paa Forholdet hos Mennesket.

O. Lassen (Randers): Radikaloperation for Kruralhernier.

Foredragsholderen har i omtrent 5 Aar brugt en særegen Metode til at lukke Brokporten ved Kruralhernier. Incisionen lægges over Herniets højeste Punkt mere eller mindre parrallelt med Lig. Pouparti. Broksækken trækkes efter Indholdets Reposition meget stærkt frem, underbindes og forsænkes paa sædvanlig Maade. Fascien over M. pectineus renses, og parallelt med Muskelfibrenes Retning fjernes et aflangt, et Par Ctm. bredt Stykke af Fascien, saa langt som denne ligger tydeligt fremme. Med en krum Naal, armeret med ikke for tynd Katgut fattes nogle større eller mindre Muskelbundter, og disse fæstes ved 5—6 Suturer op til Bagsiden af Lig. Pouparti, hvor dette danner forreste Væg i Kruralkanalen, samt helt over til tilgrænsende Del af Plica falciformis, saaledes at der dannes et godt Muskeldække for Brokporten. Dernæst lukkes Saaret med Etagesuturer; ingen Drænage; let Kompressionsforbinding. Patienten holdes i liggende Stilling, sjældent under 21 Dage — i Reglen 28 Dage. Patienten optager snart efter Udskrivningen sin vante Virksomhed. Bracherium bruges ikke. — Behandlingen bruges ved mobile Hernier og ved inkarcererede, hvor man tør lukke Brokporten.

Taleren mener, at det er rigtigt at lukke Brokporten med Muskelvæv i Lighed med, hvad der sker med Bassini's Operation for Ingvinalhernier og ved Operationer for Ventralhernier i Linea alba, hvor man opnaar sikker Helbredelse, naar man syr Musculus rectus til den anden Musculus rectus eller dens Skede. Taleren fremhævede sin Metodes Fordel frem for de Metoder, ved hvilke Muskellapper med [redacted] Basis opad, udskæres. Ved disse ødelagdes efter hans Formening Innervationen, og man fik let Atrofi og Fedtdegeneration af Musklen. Ved hans Metode rives Muskelbundterne kun ud af deres Leje, men bevares saa vidt mulig i Kontinuitet med Udspring og Tilhæftningssted.

31 Kruralhernier ere opererede i $4^3/_4$ Aar, deraf 24 paa ovenomtalte Maade. Af disse er een død kort efter Operationen, een et Aar efter og om een savnes Oplysninger.

Af de resterende 21, har een faaet Recidiv. Dette var en 67-aarig Kone. Recidivet kom 3 Maaneder efter Operationen i Tilslutning til et Fald med stærk Læsion af Hoften. Taleren fremhævede et Par Tilfælde som forbleve recidivfri, det ene trods stærk Bronkitis med stærk Hoste, det andet trods Graviditet. En Kone opereredes for inkarcereret Hernie; der gjordes Tarmresektion med Murphyknap og i den Anledning stærk Debridement. Taleren mener, at kommer der Recidiv efter Brokoperation, kommer det meget tidlig. Han omtaler flere Kirurgers Metode til radikal Operation før Kruralbrok og beklager, at Angivelserne om Enderesultaterne i Almindelighed enten ere meget mangelfulde eller kun omfatte faa Tilfælde. En Undtagelse danne Bassini's, der fremvise 53 % recidivfri fra 3—9 Aar, 90 % recidivfri fra 1—9 Aar. Hans Resultater fra 3—9 Aar tale ikke til Fordel for Metoden. Taleren mener, at Grunden er at søge i, at Bassini syr Fascie til Fascie.

(Fortsættes).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Scarlatina udgaaet fra en Hudafskrabning paa Haanden er iagttaget af Køster hos en 35-aarig Mand, hvis Datter laa syg af Skarlagensfeber; 5 Dage efter Hudafskrabningens Opstaaen kom der let Rødme og Svulst i Omkredsen af denne, Svulst af Kirtlerne i Aksillen og af enkelte Lymfekar op ad Armen; Dagen efter var Rødmen stærkere og der indfandt sig Ildebefindende; paa 7de Dag kom der Synkebesvær og typisk Scarlatinaeksantem af hele højre Arm og derpaa af hele Legemet, hvorefter Sygdommen forløb normalt.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1901, S. 701.)

Pankreon er i Følge Loeb et graaligrødt, fint Pulver af ejendommelig, nødagtig, men ikke ubehagelig Smag, som er uopl. i Vand og fortyndede Syrer, men letopl. selv ved svag alkalisk Reaktion. Dosis til voksne er 3 G. ½ Gram i Pulver eller Tabletter, som tages kort før Maaltidet eller under dette; til Børn er Dosis 10—15 Centigram. I 13 Tilfælde af Achylia gastrica saa Forf. gode Resultater af Midlet i de ni; saa vel det subjektive Befindende som forhaandenværende Forstyrrelser af Afføringen bedredes kendeligt.

(Wiener med. Presse 1901, 38).

Chrzelitzer refererer et Tilfælde af formentlig Cystitis luetica. En 45-aarig Mand havde i længere Tid haft en Blærelidelse, der diagnosticeredes som en katarralsk Cystitis og Prostatitis. Tilfældigt opdagedes, at den ene Testis var forstørret med smaaknudret Overflade, af fast elastisk Konsistens; endvidere var der en Psoriasis palmaris og smaa Epitelfortykkelser i Fauces. Disse sikre syfilitiske Symptomer tabte sig hurtigt under specifik Terapi, og samtidigt svandt de meget pinagtige Blæresymptomer, uden at der blev anvendt nogen lokal Behandling. Forf. mener sig derfor berettiget til at stille Diagnosen: Cystitis luetica, og tror, at man ved langvarige haardnakkede Cystitter af dunkel Oprindelse bør tænke paa en mulig tilstedeværende Syfilis som Aarsag.

(Berliner kl. Wochenschr. 1901, 31.)

FRA INDLANDET.

Foreningen til Alderdomsunderstøttelse for Sygeplejersker i Danmark

har udsendt sin 5te Aarsberetning. Foreningen stiftedes for 5 Aar siden med den Opgave at hjælpe Sygeplejerskerne med at opspare en Kapital, for hvilken de ved deres 50de Aar kunne erhverve sig en Alderdomsunderstøttelse. 178 Sygeplejersker ere for Tiden Medlemmer af Foreningen, og den Kapital, der er opsparet til Fordel for dem, var ved Udgangen af Aaret 1900 37525 Kroner. Det er Foreningens Haab, at som Aarene gaa, hvert Medlem kan faa et saadant Beløb staaende paa sin Konto, at den Livrente, der ved Udtrædelsen i hendes 50de Aar købes for hende, maa kunne blive hende en virkelig Hjælp, naar hendes Kræfter i den ældre Alder altage.

Vi haabe, at Foreningen stedse maa vinde flere Venner, saaledes at enhver, som formaar det, vil bidrage sit til, at disse Kvinder, der tidligt føle Alderens Tryk, maa kunne haabe paa en god Hjælp, naar de ikke mere ere i Stand til at røgte deres Kald.

Vi opfordre derfor alle, der have Øjet aabent for Sagens humane Betydning, til at støtte Foreningen enten ved Gaver een Gang for alle eller ved at indtræde som passive Medlemmer. Det aarlige Kontingent er mindst 2 Kr.

Foreningens Formand er Professor Dr. E. Schmiegelow, dens Kasserer er Overretssagfører A. C. Delbanco, Vestre Boulevard 11.

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Knud Pontoppidan: Retspsykiatriske Erklæringer. Kbhvn. 1901. Linds Eftf.

Kr. Poulsen: Om Hernier og Panaritier. Kbhvn. 1901. Det nord. Forlag.

F. Hallager: Hysteri. Dansk Sundhedstidendes Bibliotek. III. Kbhvn. 1901.

J. Schmidt og F. Weis: Bakterierne. III. Kbhvn. 1901. Det nord. Forlag.

P. N. Hansen: Studier over Nyretuberkulose. Doktordisputats. Kbhvn. 1901.

K. Isager: Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet. Doktordisputats. Aarhus 1901.

H. Munch-Petersen: Hudreflekserne og deres Nervebaner. Doktordisputats. Kbhvn. 1901.

C. H. Würtzen: Studier over den personlige Tilregnelighed. Doktordisputats. Kbhvn. 1901. S. Michaelsen.

M. Holst: Lungetuberkulosen (Brystsygen). Kbhvn. 1901. Hagerup.

A. Holst: Oversigt over Bakteriologien. 2. Udg. Kristiania 1901. Aschehoug.

Kr. Brandt: Kompendium i Gynækologi. Kristiania 1901. Asehehoug.

J. Scharffenberg: Johan Gottfried Erichsen og Fødselstangens Indførelse i Norge. Kristiania 1901.

R. Wawrinsky: Om förebyggandet af epidemier genom anordning af isoleringslokaler. Stockholm 1901. Nordiska boghandelen.

A. Goldscheider og P. Jacob: Handbuch der physikalischen Therapie. Theil I. Band II. Leipzig 1901. G. Thieme.

R. Spira: Ueber Erschütterung des Ohrlabyrinthes (Commotio labyrinthi). Jena 1901. G. Fischer.

Freiherr v. Mering: Lehrbuch der inneren Medicin. Jena 1901. G. Fischer.

E. M. Hoff: Stadslægens Aarsberetning for 1900. Kbhvn. 1901.

Beretning om Københavns Politi for Aaret 1900. Kbhvn. 1901.

Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Dyrlæger i Danmark 1901. Kbhvn. 1901.

De danske Lægers Hjælpeforening 1836—1900. Næstved 1901.

Toogtyvende Beretning om Aandssvageanstalten paa Gl. Bakkehus og Ebberødgaard. Kbhvn. 1901.

Beretning om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter. Kbhvn. 1901.

Femte Aarsberetning for For. til Alderdomsunderstøttelse for Sygeplejersker. Kbhvn. 1901.

Folkemængden 1. Februar 1901 i Danmark. Udg. af Statens statistiske Bureau. Kbhvn. 1901,

Beretning fra Arbejderforsikringsraadet for 1900. Med to Bilag. Kbhvn. 1901.

Mohr og Nissen: Tysk-dansk Ordbog. Hæfte 13. Schubothe.

Meyer's Fremmedordbog. Hæfte 28—30. Schubothe.

Den 14de internationale Kongres for Medicin afholdes i Madrid i Dagene d. 23de til d. 30te April 1903. Præsidenten for Kongressen er Julian Calleja, Generalsekretæren Angel Fernandez-Caro.

De, som maatte ønske Oplysninger om Reglementet for Kongressen m. m., anmodes om at henvende sig til undertegnede.

Generalsekretæren gør opmærksom paa, at det er ønskeligt, at Anmeldelse om Deltagelse i Kongressen sker saa tidligt som muligt.

Oscar Bloch,
Formand for den danske Komité
for den internationale Lægekongres.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. Oktober. 1901 Nr. 43

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

Kong Hans.

I sit 23de Aar blev han gift med den 17aarige Christina, en Datter af Kurfyrst Ernst af Sachsen og den bayerske Prinsesse Elisabeth. De fik 5 Børn, hvoraf kun de to, Christiern (II) og Elisabeth naaede den voksne Alder. Den første blev født 6 Uger efter Bedstefaderens Død i 1481 og Elisabeth[1]) 1485. Af andre Børn nævnes Johan og Ernst, der i øvrigt slet ikke omtales af danske Historieskrivere, deres Fødselsaar ere ubekendte, formodentlig ere de døde lige efter Fødslen. Hamelmann[2]) beretter om en Søn Jacob i Stedet for Ernst. Den yngste, Franciscus, blev født 1497.

Om Kong Hans siger Hvidtfeldt[3]): Han var en passelig høy oc fireskut Mand med et brit oc tyck Liff oc Bryst trindlagt i Ansigtet oc vel beskikket Legeme".

I Gram's[4]) Udgave af Meursius forekommer følgende: „statura erat mediocri & quadrata, pectore lato & nonnihil prominente facie rotunda — corpore bene compacto & succulento".

Om hans Sketet forekommer følgende i Prof. anat. Schmith's ovennævnte Undersøgelse: „Af Kong Hans'

Skelet vidnede Kroppens og Ekstremiteternes Knogler om en sværlemmet og muskelstærk Mand af meget høj Vækst (Laarbenets Længde 50 C., Overarmens c. 34 C.)". At dømme efter disse Maal har han haft samme Højde som Faderen Chr. I.

Han var tarvelig og konservativ i sin Levemaade, „aad gierne gammel[5]) Mad effter Dansk Vis"; han var ikke forfalden til Drik; naar han drak noget, var det for det meste kun det tynde danske Øl. Paa det seksuelle Omraade fulgte han derimod godt med Tiden, og hengav sig i den Tid, Dronningen var i Sverrig (1501—1503), til seksuelle Udskejelser.

Om Sygdomme hører man ikke noget før henimod den klimakteriske Alder i 1494, da han var 39 Aar gl.; han fik da et Anfald af Sindssygdom, efter Datidens Mening foraarsaget ved Dødsdommen over Anders Renteskriver. Svaning[6]) beretter herom: „— Quo facto Joannes Rex non ita multo post phrenesi correptus, per dilirium multa designavit, complura etiam locutus est, multa quoque a quibus servabatur audivit, quæ pristinæ valetudini redditus, in memoria habuit. — Sed revera redundantia melancholiæ morbi causa erat. Id quod et in liberis ejus etiam hoc ævo nostro superstitibus, qui ejusdem humoris vicio quandoqve deliraverunt, observatum est". I sin Bog om Chr. II siger Svaning paa S. 532: „attraxerat (ɔ: Chr. II) enim ex parte Patris nimium melancholiæ qua adeo superabundavit Pater ejus (ɔ: Kong Hans) ut non raro deliravit, interdum etiam in maniam lapsus est".

Hvidtfeldt's[7]) Beretning om det oven for omtalte Anfald er enslydende med Svaning's; desuden siger han paa S. 306: „Vdi Gæstebud var han lystig oc glad oc haffde Lyst aff Sang oc Spil at mand kunde vel mercke at hand aff Naturen vaar Sanguineus endog hand aff Alder oc megen Krigs Bekymring bleff oc noget Melancholisch",

I Reg. Dan.[8]) Series fortælles ganske kort: „Rex

paulo post in phrenesin incidit, a qua brevi rursus convaluit".

I Ligurinus'[9]) defensio Fr. I. beskyldes Chr. II blandt meget andet for at have kaldt sin Fader „fatuus et delirus".

Det synes heraf at fremgaa, at Kongen virkelig har været sindssyg; men hvilken Form det har været, er det vanskeligt at afgøre; kun saa meget ses, at Sygdommen hovedsagelig har været forbunden med en i de sidste 2 Decennier af hans Liv noget deprimeret Sindsstemning og i Ny og Næ et Eksaltationsstadium.

I Følge de historiske Fremstillinger af hans Forhold over for Anders Renteskriver, Povl Laxmand og flere Medlemmer af Rigsraadet, som han uden retslig Undersøgelse skal have ladet dræbe[10]), har han været Bytte for en stærk Mistænksomhed, der tyder paa en psykisk Hyperæsthesi, der er almindelig hos Individer, der ere disponerede til Sindssygdom — de saakaldte degenererede; men Forfatterne ere ikke enige om, hvorvidt denne Mistænksomhed var tilstrækkelig motiveret eller ikke, saa at det er tvivlsomt, om Mistænksomheden maa opfattes som pathologisk eller ej. Nogen Svækkelse af Intelligensen synes der i Aarenes Løb at være kommen; thi medens Sønnen Chr. (II) var i Norge, blev han i Danmark taget med paa Raad[11]) ved forskellige vigtige Lejligheder, og 1510 — 3 Aar før Kongens Død — blev han kaldt tilbage til Danmark, „fordi Kong Hans tog til at giøres meget skrøbelig", skønt han kun var 55 Aar gl. Hvidtfeldt fortæller intet om, hvori denne Skrøbelighed skal have bestaaet. Mansa[12]) har gættet paa Lues, som Kongen skulde være inficeret[13]) med i 1509. Nogen bestemt Støtte for denne Antagelse haves ikke ligesaa lidt som for, at Skrøbeligheden skulde have bestaaet i en begyndende Demens. Kun saa meget er vist, at Skrøbeligheden i legemlig Henseende ikke kan have været stor, da han endnu et Par Maaneder før sin Død kunde foretage den lange Rejse[14]) til Aalborg i Begyndelsen af Januar 1513.

Paa denne Rejse havde han ved Overgangen over Tarum Kjær det Uheld, der — maaske kun paa indirekte Maade — var medvirkende til hans Død den 20. Febr. 1513.

Svaning[15]) fortæller om dette Uheld følgende: „Subsidente tandem æstu, inde discedens, Oleburgum nono Calendas Februarij, seu 24 Januarij æger peruenit, quod equo in itinere prolapso in paludibus Tarmicis se ipsum nonnihil offenderat — In hoc oppido dum ex itinere fessum, atque nonnihil ex casu languescentem se recolligit, & ad cognitionem negociorum præparat, octauo ab eo die, quo oppidum ingressus est, male nonnihil affici oc morbo tentari coepit. Nec desunt qui peste correptum affirmant: aliis tamen aliam mortis causam, & in itinere lapso eqno, graui casu vebementer læsu afferentibus — inter nouam & decimam horam serotina decimo calendas Martij in fata concessit". Hvidtfeldt[16]) har samme Fremstilling, men lader Kongen dø et Par Uger før Svaning, hvad der vel staar i Forbindelse med, at han ogsaa lader Kongen ankomme til Aalborg et Par Uger før denne. I sin Bog om Chr. II[17]) fortæller denne sidste tillige, at da Kongen var kommen op af Vandet og bleven bragt ind i et Hus, hvor han satte sig ved Ilden for at blive varm, blev han „febrili horrore correptus, vehementer tremere horrereqve cæpit —".

Sygdommens Art er ikke tydelig, om det har været en eller flere Kontusioner, eller én eller anden med Feber forbunden „Forkølelses" eller Infektionssygdom som Følge af det kolde Bad. Den endte med Døden, maaske fremkaldt ved en uhensigtsmæssig Terapi (Trepanation). (Se U. f. L. 1901, S. 289).

Af Dronningen's 5 Fødsler er Chr. II's bleven bekendt ved de nærmere Omstændigheder Svaning[18]) omtaler: „Ferunt præterea illum ante partum in uteru materno flebilem vagitum edidisse, atque adeo sonore, ut a plærisqve parturienti assistentibus audiretur" — formodentlig et Tilfælde af Vagitus uterinus. Dronningen døde i sit 60. Aar, ubekendt af hvad.

Hendes Skelet blev i 1874 undersøgt[19]) af Prof. anat. Schmidt, der bl. a. fandt følgende: „Kraniet: Sut. squam. aaben, sut. pariet. mast. nogenlunde kendelig, alle øvrige Suturer paa Hjerneskalsloftet fuldstændig oblitererede, saa at end ikke Sporene af dem vare synlige, undtagen som flade Render langs den bagerste Del af Sut. sagit. og langs Sidedelene af sut. coron. og lambd. — Issen kuppelformig opadhvælvet bagved en stærk Tværindsænkning, som følger det oprindelige Løb af den midterste Del af Sut. coron. Fra denne Indsænkning skraaner det lave Forhoved under en svag Bue over i Panden. — Panden noget stærkere fremhvælvet paa højre Side, bagerste Del af højre Tindingeegn noget mere udbuget, højre proc. mast. og højre sut squam. rykket noget mere fortil end venstre; men Asymmetrien dog ikke meget fremtrædende. — Tubera malaria temmelig udstaaende; fra den bagerste Rand af højre proc. front. ossis zygom. en mod Tindingen stærkt fremragende Udvækst."

Kraniet er deformt, klinocefalt og asymmetrisk; paafaldende er især den udtalte Synostose, der, som vi sènere skulle se, ogsaa findes hos begge Sønnerne (Chr. II og Franciscus), ja endog hos Chr II's Søn[20]) i høj Grad, hvad der ikke er saa underligt, da han ogsaa arvede denne Tilbøjelighed efter sin Moder Isabella, der ligesom Dronning Cristine hørte til den store habsburgske Familie, den første til den paa degenererede Individer rige spanske Linje, den sidste til den Ernestinske Linje.

Datteren Elisabeth blev i sit 17de Aar gift med Markgreve Joakim af Brandenborg, et Ægteskab, der dels paa Grund af hans Udsvævelser, dels paa Grund af Uoverensstemmelse i Religionssager blev højst ulykkeligt, saa at hun efter 28 Aars Ægteskab flygtede fra Hjemmet og levede i stor Fattigdom, de sidste 2 Aar endog i den Grad, at hun tidt led Sult. Angaaende hendes Sygdomme har Allen, til Dels efter Oplysninger i udenlandske Arkiver, i sin Monografi om Elisabeth anført,

at hun led af Hovedpine og Melankoli, svulne Fødder og en Øjensygdom, der endte med, at hun næsten blev blind. Desuden findes der i Bibliotekerne her hjemme forskellige Breve, hvoraf fremgaar, at hendes Sygelighed er begyndt i det mindste allerede 1524 og 3 Aar senere vistnok har været af ret alvorlig Art, saaledes et Brev[21]) af 3. April 1524 fra hendes Gemal til Chr. II, hvori han takker denne for hans „freuntlicher erbiethung vnd anzeigung einer frowen die jrer Rath zuschaffen wust, wo es jr lieb begerete dieselben zuhanden zuschicken". I et Brev hos Allen fra Chr. Winther til Chr. II af 8. Novbr. 1526 hedder det: „Hvad gør det andet, at hendes Naade ligger inde, stundom syg og ilde tilpas, otte Dage, fjorten Dage, end den store Sorg, at hun frygter Eders Naade skal komme noget til og blive forraadt". I et Brev[22]) af 26. April 1527 anmoder Chr. II Kurfyrsten, som var i Frankfurt, om at sende hans Søn for at hjælpe med til at pleje Elisabeth, da denne „eins teyls dy vmb yr lybden sint keins wegs gehorchen noch geuogigk sein wyll". Den følgende Dag svarer[23]) Kurfyrsten, at Chr. II og Sønnen skulle forhindre „das frembde oder sunst vil lewt sunderlich die sie nicht leiden mag zu ir geen sunder ir lieben gantz still halten".

I et Brev[24]) af 28. Oktbr. 1527 fra Hans Mikkelsen til Chr. II taler den førstnævnte om en Medicin, som „the Closterjomfruer haffue giordt til e. n. søsters øjen" og om en Recept for „then anden hennis nadis brøst", som „sigbrit" havde givet ham. Endelig findes der et Brev[25]) af 10. Decbr. 1527 fra Jean Denys til Chr. II, hvori det bl. a. hedder*) „aengaande den Roetheyt van den hoeghen[26]) zii[27]) hebt my ontboden dat zy dat wel ghenesen wilt zonder zyen den hoeghen, daertoe zendt zy uwer ghenaden een drank ende zaluen".

---

*) Resumé: „hun har ladet mig vide, at hun nok kan helbrede den Injektion af Øjnene, uden at hun behøver at undersøge Øjnene, og sender Eders Naade i den Anledning en Mixtur og Salve".

C. 8 Aar før sin Død fik hun, i Følge et Brev[28]) fra hende selv til Hertugen af Prøjsen, et Anfald af Apopleksi: „Jeg tvivler ikke om, at I har hørt, at jeg er bleven rørt af Slag, og hvis jeg lever til næstkommende Paaske, saa har jeg i 8 Aar ligget saaledes Nat og Dag, uden at kunne komme af Stedet, naar ikke andre flyttede mig. Desuden har jeg siden den Tid lidt af Gigt, Podagra og Kramper og har en saadan Riven og Bryden i Tænderne — —".

Om de sidste Dage før Døden findes der nogle Oplysninger i Eisleben's Ligprædiken, hvori det hedder: „Als nun die stunde sich nahen tede des seeligen abschiedes von dieser Welt vnnd die sprach ir fast entpfiel und ward der vorigen reden die sie one vnterlas tag vnd nacht auff einem stuel sitzend — vnd hat in solcher Christlicher und geistlicer disciplin mit drey kleinen stössen doch der dritte am grössesten im beysein vieler Fürstlicher vnd Christlicher personen mit einem kleinen vnnd seer hellen schreilein iren geist im gottes hende auffgeben".

Det er vanskeligt at vide, hvori hendes tidligere Sygdomme have bestaaet, Sygdommen i April 1527 synes at have været forbundet med en eksalteret Sindsstemning; angaaende Øjensygdommen faa vi kun at vide, at der har været stærk Injektion. Det apoplektiske Anfald har efterladt Paralyse af Underekstremiteterne. Om Podagra'en virkelig har været af artritisk Natur, er umuligt at sige, da mange forskellige Ledsygdomme den Gang benævntes Podagra; det kunde bl. a. ogsa have været posthemiplegiske Artropatier. Kramperne have sandsynligvis været Neuralgier, da hun tillige klager over meget stærk Tandpine. Hun har i de sidste Dage været i saa høj Grad dyspnoeisk, at hun Dag og Nat har maattet sidde over Ende, og den korte Dødskamp tyder vel nærmest paa, at Dyspnoen har haft sin Aarsag i en Hjerteaftektion.

Om Sønnen Prins Franciscus vides kun lidt, i

Følge Krønikeskriverne[29]) skal han i sit 14de Aar være død af Pest. Mansa[30]) mener, at det maaske har været Kighoste, da der netop paa den Tid rasede en voldsom Pandemi af denne Sygdom, medens der saa vidt bekendt ikke fandtes Pest.

Af Prof, anat. Schmidt's[31]) Undersøgelse af hans Skelet fremhæves følgende: „Sut. sagittalis saa fuldstændig oblitereret, at end ikke det mindste Spor var synligt, undtagen den svage Længderende, som udvendig viste dens oprindelige Løb: Sut. lambd. (ɔ: parieto-mast) ligeledes fuldstændig oblitereret og udvisket undtagen i begge sine mest laterale Afsnit, hvor den i en Længde af omtrent 1 C. endnu var aaben, men næsten uden Takker; alle øvrige Suturer aabne og løse, sut. coron. med meget lange og forgrenede Takker; Synchondr. spheno-basil. ikke forbenet. Trods de tidlige Sømforbeninger har Kraniet dog opnaaet en for Alderen betydelig Størrelse og staar ikke væsentlig tilbage for de udvoksne Hoveder undtagen i saadanne Maal, som nærmest betegne Udstrækningen af Forbindelsesfladen for Ansigtsskelettet, der næppe endnu har naaet sit fulde Gennemsnit. Det store Sagittalomfang af Pandebenet og den store Temporalbredde synes at være Udtrykket for en efter Forbeningens Indtrædcn fremherskende Vækst af Forhovedet. — Den kuppelformige Ophvælving af Issen og den foranliggende Tværindsænkning ere saaledes meget bestemt antydede om end noget mindre udtalte, rimeligvis vilde begge være traadt stærkere frem, hvis Hovedet havde naaet sin fulde Vækst".

Foruden den nedarvede Deformitet og Tilbøjeligheden til præmatur Synostose bemærkes, at Forhovedet skal have været saa paafaldende stort, at man maaske deraf kunde drage den Slutning, at han havde lidt af Hydrocefalus, og at dette havde været Anledningen til hans tidlige Død, Det er i denne Sammenhæng værd at lægge Mærke til, at han blev født 3 Aar efter Faderens første Anfald af Sindssygdom.

Henvisninger.

[1]) Lachmann siger 1479 og anser hende saaledes for den ældste, medens Hvidtfeldt og Cypræus nævne 1483.

[2]) Old. Chr. S. 218.

[3]) Kong Hans' Krønike (Kv. Udg.) S. 306.

[4]) S. 727.

[5]) ɔ: Sulemad, der blev lavet for en længere Tid ad Gangen og saa daglig opvarmedes.

[6]) Chronicon Joannis R.

[7]) Kong Hans' Kr. S. 112.

[8]) Rørdam's hist. Kildeskr. 2. R. II, S. 173.

[9]) Petrus Svanenius' Afskrift i ny kgl. Samling. Nr. 942 b. 4to. S. 51.

[10]) Allen: De 3 nord. Rigers Hist. I. S. 219 og flg.

[11]) Behrmann: Chr. II's Hist. S. 68.

[12]) Folkesygd. S. 131.

[13]) Allen: l. c. IV. S. 266.

[14]) Naar Allen S. 620 fortæller, at Rejsen foretoges midt i den strengeste Vinter, maa det være en lapsus calami, da Vinteren det Aar netop var saa mild, at Blade og Blomster begyndte at komme frem ved Juletid 1512 (Mansa: Folkesygd. S. 135).

[15]) Chronicon. Joannis Rr.

[16]) Kong Hans' Kr. 303.

[17]) Chr. II, S. 69.

[18]) Chr. II.

[19]) Pakken: Aktstykker og Tegninger vedkommende den i 1874 foretagne Undersøgelse af Kongegravene etc., i Nationalmusæets antikv. topogr. Arkiv.

[20]) Prof. Chievitz ved Lægekongressen i København 1884.

[21]) Dipl. Norv. XIII, S. 222.

[22]) — — S. 457.

[23]) — — S. 458.

[24]) Ekdahl: Chr. II's Arkiv, S 1197.

[25]) Dipl. Norv. XIV, S. 583.

[26]) = Øjnene.

[27]) ɔ: Abbedissen i Florival.

[28]) Allen's Monografi om Elisabeth, S. 38.

[29]) Joh. Pistorii Ephemeris Hist. i Rørdam's hist Kildeskr. 2. R. II, S. 582. — M. Mathiæ Reg. Dan. Series i Rørdam: l. c. 2. R. II, S. 183. — Hvidtfeldt: Kong Hans, S. 306. — Meursius: Hist. Dan. (Gram's Udg.) S. 727.

[30]) Folkesygdomme, S. 134.

[31]) Pakken: Aktstykker og Tegn etc. (se sub. 19).

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Fortsat.)

2den Dags Eftermiddagsmøde. (Fortsat).

Sandelin (Helsingfors): Nogle Synspunkter for Tarmokklusionens operative Behandling.

Den ved Laparotomi for Tarmokklusion gængse Fremgangsmaade, at man, idet man leder efter Okklusionsstedet og søger at lægge det frit, trækker store Dele af Tarmen ud af Bughulen, er een af Aarsagerne til, at Flertallet af Patienterne bukke under for Kollaps eller Peritonitis. Man kan naa, hvad man skal, paa en meget mere skaansom Maade, naar man opsøger Hindringen ved Palpation inde i Bughulen. Snittet, som helst lægges i Abdomens Sidepartier, gøres netop saa stort, at Haanden kan indføres. Selv om der er stærk Meteorisme kan man bevæge Haanden frit inde i Bughulen, naar man blot passer paa at holde Fingrerne tæt til hinanden.

Ved Undersøgelsen skal man hovedsagelig have sin Opmærksomhed rettet paa Mesenteriets Forhold. Finder man et Parti af dette spændt eller snoet, vil man ved at følge dette komme til Hindringen. Har man fundet Okklusionsstedet og bestemt dets Leje, kan man lægge det frit, uden at en eneste Tarmslynge behøver at prolabere. Herved reduceres i væsentlig Grad Faren for Kollaps, Tarmparese og Peritonitis. Desuden bør man være paa det rene med, at man ikke lukker Bugsaaret i alle svære Tilfælde med Læsion af Tarmansæ, hvor man har udført Punktur eller Resektion; Bughulen bør her paa formaalstjenlig Maade tamponeres og dræneres, al den Stund den i saa godt som alle den Slags Tilfælde er inficeret. Disse Principper ere af Taleren fulgte i 5 Tilfælde. En Patient, hvor Okklusionen stod i Sammenhæng med en svær Appendicitis, døde af Peritonitis, de fire andre, og i blandt dem tvende med Gangræn, bleve reddede.

Ekehorn: Om Mekanismen ved Tarmtillukning paa Grund af et adhærent Divertikulum Meckelii.

Taleren fremhæver først, at det, at Divertiklet hænger fast ved forreste Bugvæg og Blæren maa betragtes som noget kongenit. Selv nyere Forfattere have hidtil kun anset Adhæsionerne i Umbilicalegnen for kongenite, de øvrige derimod som sekundære. Det samme gælder Forholdet med Tilheftningerne til Mesenteriet og Peritonæum paa bagre Bugvæg,

som ogsaa i Almindelighed maa betragtes som kongenite, selv om Stedet, hvor Divertiklet hænger fast, ikke ligger i Nærheden af dets oprindelige Sted.

Taleren søger derefter at vise, at der findes en Normalmekanisme, hvorved Tarmtillukning gennem et adhærent Divertikel i Almindelighed og i de aller fleste Tilfælde kommer i Stand. Tillukningen kommer frem ved en Dobbeltbøjning eller Torsion af Tarmrøret paa Grænsen mellem dette og Divertiklet. Samme Mekanisme er det i Hovedsagen, som gør sig gældende baade ved det til forreste Bugvæg adhærente og det ringdannende Divertikel. Foruden denne Normalform gives der dog nogle Former af Tarmtillukning, som ikke kunne føres her ind under. De ere i Forhold til den omtalte meget sjældne.

Til Slut gøres der opmærksom paa, at det ikke blot har teoretisk, men ogsaa praktisk Betydning at vide Besked om, hvorledes Tarmtillukningen i Almindelighed kommer i Stand.

Tscherning havde for 19 Aar siden iagttaget et Tilfælde med Tarmtillukning, opstaaet paa en anden Maade. Den fandtes hos et Barn, der døde i første Døgn. Diverticulum Meckelii var fastloddet til Umbilicus. Fastlodningen var kongenit. Man fandt da en Snoning af Tyndtarmen om Divertiklet, der lignede en Cyste, men viste sig at have Tarmslimhinde. Taleren havde for Øjeblikket et Tilfælde under Behandling, hvor der var gjort Tarmresektion, da den inkarcererede Tyndtarm var gangrænøs med Peritonitis i Omegnen. Der var diagnosticeret Appendicitis. Diverticulum var adhærent i øverste Del af Fossa iliaca.

Ekehorn kendte ogsaa Tilfælde, hvor Divertiklet fæstede sig længere borte, som f. Eks. i h. Fossa iliaca.

Saxtorph: Galdestensileus.

En ældre Dame, som aldrig havde frembudt Symptomer paa Lidelser i Galdevejene, men havde lidt af Forstoppelse, fik 15 Dage før Indlæggelsen Tegn paa Ileus fra Begyndelsen svage, senere udviklende sig successivt. Hun kom ind paa Hospitalet med Meteorisme og lille Puls, Cyanose. Ved Eksploration følte man højt oppe en relativ bevægelig Tumor i v. Fossa iliaca. Ved Laparotomien viste denne sig at være en stor Galdesten i en Tyndtarmsslynge. Der gjordes longitudinel Enterotomi, Stenen udtoges, Dobbeltsutur. Tarmslyngen fikseredes inden for Abdominalsnittet ved 2 Katgutsuturer. Der lagdes en Tamponade i Midten af Saaret ind til Ansa. Forløbet ganske

afebrilt. Afgang af Flatus, men ingen Aff. Vedvarende Cyanose, Hoste og Ekspektorat. Paa 7de Dag aabnedes Tarmansa, og der udtømtes rigeligt Tarmindhold. Kræfterne afloge dog. Mors paa 13de Dag efter Operationen. Ingen peritonitiske Tilfælde — Sektionsdiagnose: Enterotomia (70 Ctm. fra valv. Bauhini) Cholecystoduodenostomia e via naturali orta post gangrænam; Dilatatio et Hypertrofia congenita coli et S romani, Bronchitis purulenta, Bronchopneumonia.

Foredragsholderen meddeler endnu 2 Tilfælde af Galdestensileus fra Kommunehospitalets V Afdeling, begge Kvinder 59 og 87 Aar, begge døde af Peritonitis 2 Dage efter Laparotomi. I det ene Tilfælde fandtes 2 Galdesten fastsiddende i Ileum, i det andet fandtes Stenen først ved Sektionen i Rectum. Her var der Perforation fra Galdeblæren ind i Colon transversum.

Lindström (Gefle) demonstrerer en Sten fjærnet ved Enterotomi. Patienten, en Kvinde, kom til Operation i stærk Kollaps. Hun døde samme Dag. — Ved Sektionen fandtes Perforation fra Galdeblæren til Duodenum.

Berg havde opereret 2 Tilfælde. En Mand, fra hvem der fjærnedes en stor Sten, lever. Hos en Kvinde fjærnedes ved Enterotomi en valnødstor Sten, som laa 1 Meter over valvula Bauhini. Diagnosen var let; der var tidligere afgaaet Sten. Tarmen sutureredes og man forsøgte at styrke den ved at sy Oment hen over Suturstedet. Patienten døde. Der fandtes ved Sektionen talrige Erosioner i Tarmen og hvor Stenen havde ligget en Ulceration; ved hvert Sutursting lidt Pus; B. mener derfor, at man ikke bør aabne Tarmen, hvor Stenen ligger. Behandlingen bliver derfor, at man gør Laparotomi og derefter skyder Stenen ind i frisk Tarm og og aabner dér. Ileus kan komme selv ved smaa Sten, da Tarmvæggen svulmer op paa Grund af Irritation.

Naumann (Göteborg) meddelte et Tilfælde med Galdesten i Tyndtarmen. Han gjorde Forsøg paa at skyde Stenen hen i sund Tarm, men det lod sig ikke gøre. Han gjorde Tværincision for at undgaa Striktur. Patienten kom sig.

Hedlund (Kristiania) omtaler et Tilfælde af Galdestensileus kompliceret med Cancer.

Saxtorph: I det omtalte Tilfælde kunde Stenen ikke flyttes. Derfor havde han incideret paa Stedet.

Kaarsberg demonstrerede en af ham konstrueret Kuffert med Instrumenter og Utensilier til Fødselsoperationer.

3dje Dags Morgen paa Kommunehosp.

Tscherning demonstrerede Frakturbandager. Der frem-

vistes en Række Patienter med anlagte Bandager. Endvidere demonstreredes Anlæggelsen af en Spadserebandage med Appreturbind og Spaan.

Tscherning og Christiansen: Demonstration af Præparater og Billeder fra Skudsaar i Hjernen.

De demonstrerede Præparater viste en udhelet Skudkanal, der paa højre Side havde destrueret øverste Halvdel af de Gratiolet'ske Bundter, paa venstre Side Midten af samme. Paa den mediale Side af Hemisfærerne var forreste Del af Fissura calcarina med tilstødende Cortexgebet destruerede. Af det patologisk-anatomiske Fund sammenholdt med den kliniske Øjenundersøgelse fremgik, at Henschen har Uret, naar han henlægger Maculatraadenes kortikale Endemaal til forreste Del af Fissura calcarina; at han derimod har Ret, naar han paastaar, at Traadene fra øverste Retinakvadrant forløber i øverste Del af de Gratiolet'ske Bundter, og Studiet af de sekundære Degenerationer viste, at saa godt som alle Synstraadene havner i Okcipitallappens mediale Flade omkring Fissura calcarina. (Foredraget vil in extenso blive offentliggjort i Brain).

Helsted: Universel Kloræthylnarkose.

Kloræthyl, der i den senere Tid til Lokalanæstesi er bleven erstattet med Blandinger af endnu lavere Kogepunkt, har i de sidste Par Aar faaet en Del Anvendelse i Udlandet som Inhalationsanæsteticum. Her i Landet er det indført i Foraaret paa Kommunehospitalets 1., senere paa 5. Afdeling, er endvidere anvendt paa Poliklinikken for Tandsygdomme og Fødselsstiftelsen (ialt 120 Narkoser). Længste Narkose har varet 1 Time 28 Min. Narkosens Gang: Efter $1^1/_2$—2 Minutter er Patienten anæstetisk og bevidstløs, og dette 1. Stadium er næppe forudgaaet af nogen Ekscitation; 2. Stadium, der er det, man opererer i, er karakteriseret ved Bibeholdelse af alle Reflekser og ved en egen Muskelspænding, selv om der ikke bliver rørt ved Patienten; et tredje Stadium kan fremkaldes med Ophævelse af Reflekser og fuldstændig Muskelslaphed; men det er vanskelig at holde Patienten i dette Stadium, og de særlige Forhold ved Narkosen træder her i Baggrunden, det hele kommer mere til at ligne en Kloroformnarkose med langsom Opvaagnen og Opkastning. Har Patienten kun været i 2. Stadium, følger Opvaagningen næsten momentant efter Maskens Fjernelse. Efter de hidtil gjorte Erfaringer skulde det ingen skadelig Indflydelse have hverken ved Hjerte-, Lunge- eller Nyrelidelser og derfor til Dels kunne erstatte Kloroform og Æter, hvor disse var kon-

traindicerede. En Slags Patienter egner det sig absolut ikke til, nemlig Alkoholister, der blot blive inciterede. Til Dato findes offentliggjort 1 Dødsfald paa 3000 Narkoser; det var hos en Alkoholiker. Teknikken er: Det rene Kloræthyl maa anvendes og findes nu i graduerede Glastuber med noget større Udløbsaabning end til Lokalanæstesi. Der er konstrueret forskellige Masker; Taleren bruger en almindelig Schimmelbusch's Maske; uden om Trikotet er anbragt et Gummiovertræk, hvorpaa er fæstet et Drænrør, der sættes paa Kloræthyltubens Hals. Dosis af Kloræthyl varieres ved simpelt hen at lade det fordampe (naar Vædskeoverfladen ikke berører Udløbsaabningen), eller idet man ved at hælde Tuben giver mere eller mindre fuld Straale. Følgende Synspunkter for Anvendelsen maa gøres gældende: 1) I Tilfælde, hvor der under Operationen maa forlanges absolut Ro, egner Kloræthyl sig absolut ikke, og Aabning af Cavum peritonæi maa anses for en bestemt Kontraindikation, thi det er umuligt at garantere for, at Patienten ikke gør en ufrivillig Bevægelse eller at der ikke maaske indtræder Opkastning. Den eneste Undtagelse herfra er septiske og meget medtagne Patienter, der erfaringsmæssigt ved ringe Mængde Kloræthyl kommer i rolig Narkose og vaagner straks efter Maskens Fjærnelse. Ved Anvendelse af større Mængde Kloræthyl synes det, at der kan indtræde de samme parenkymatøse Forandringer som efter langvarige Kloroformnarkoser. 2) Tilfælde, hvor Anæstesi er tilstrækkelig og hvor nogen Uro eller en enkelt Opkastning har mindre Betydning, er det egentlige Omraade for Narkosen, saaledes ved poliklinisk Behandling og Operationer af mindre Varighed. 3) Tilfælde, hvor Masken maa fjernes, inden Operationen kan begynde (Tandekstraktioner f. Eks.), egne sig, hvad man paa Forhaand ikke skulde tro, da Patienterne vaagner straks efter Maskens Fjernelse, ligeledes til Kloræthylnarkose, da Midlet til Dels kan farefrit „overdoseres", og da man ved at anvende en Tube med meget stor Aabning, forsynet med et Stykke Drænrør, kan protrahere Narkosen ved simpel Fordampning. 4) Obstetriciske Tilfælde: Ved Vending og Tangforløsning er det forkasteligt, men Taleren har anvendt det til Hemianæstesi ved 25 Fødsler med god Virkning; der var ingen ubehagelige Bivirkninger, og det har den Fordel frem for Kloroform, at skulde Patienten komme i for dyb Narkose, varer det kun et Øjeblik efter Maskens Fjernelse, indtil Patienten atter er ved fuld Bevidsthed. (Foredraget vil i udvidet Form blive offentliggjort i „Bibliotek for Læger").

Formiddagsmødet.

Borelius (Lund): Maligne Svulster i de store Rørknogler.

Kun enkelte Punkter skulde fremdrages, saaledes Differentialdiagnosen. Det gælder at kende de maligne Svulster fra Tuberkulose, Syfilis. De kunde ogsaa forveksles med de akutte infektiøse Osteiter (Osteomyelitis), ikke i de typisk forløbende Tilfælde, men i mindre akut forløbende. Ved Sarkom kan man have høj Feber og akutte Symptomer, men dog sjældnere. Allerede 1843 gjorde Volkmann opmærksom paa dette. Senere har Trélat omtalt atypiske Former af Osteomyelit og deres Differentialdiagnose fra Sarkom. Sidst har Kocher og Borelius skrevet derom. Diagnosen kan ofte være svær. Ved begge er der ofte et Traume forudgaaet. Lokalisationen er den samme (Epifysegrændsen). Prædilektionsalderen ligeledes. Det kliniske Forløb og den ydre Form kan være næsten ens. Hvad skal man da gøre? Punktur kan undertiden give Oplysning, men det er ikke ofte. Prøveincision er ikke tilraadelig. Resultatet kan være misvisende. — Man bør gøre en fuldstændig Spaltning af Tumor og kløve den helt igennem, man kan da i Almindelighed rent makroskopisk klare Diagnosen. Er man uvis, kan man gøre bakteriologisk Undersøgelse. Resultat af Kløvningen giver desuden Diagnosen. Er det en Osteit, virker Operationen godt i Løbet af en Uge. Med Hensyn til Prognose og Behandling skal bemærkes: Prognosen er meget vekslende men væsentlig som for maligne Tumorer i Almindelighed og Princippet for Behandlingen er som ellers ved disse. Nogle Tumorer ere stærkt maligne, let metastaserende især til Lungerne. Her maa der gøres Amputation eller Eksartikulation. Dette er Hovedbehandlingen, hvor der i det hele kan opereres. I Sverrig er der i de senere Aar kun i meget faa Tilfælde gjort Resektion. Resultatet af Amputation og Eksartikulation er i Retning af Mortalitet temmelig godt. Virchow og Nelaton har fremhævet, at visse Former af Sarkom, især fra Benmarven, Kæmpecellesarkomerne, indtage en Særstilling. De bør behandles konservativt. Ved den tyske Kirurgkongres 1889 meddelte Krause og andre saadanne Tilfælde, der kun vare behandlede med Udskrabning med godt Resultat. Senere er Mikulicz fremkommet med Meddelelser om saadanne konservativt behandlede Tilfælde. Konservativ Behandling er tilraadelig ved Kæmpecellesarkomer, dog kun ved de vel afgrændsede, og desuden i en Del andre Tilfælde, som det er vanskeligt at

skille ud. Prøveincisionen giver ingen bestemt Oplysning. Man maa holde sig til det kliniske Forløb, om der er gaaet en længere Aarrække, om man klinisk kan slutte, at Tumor er vel afgrændset og man ved Operationen finder det samme. Under enkelte andre Forhold kan konservativ Behandling ogsaa bruges f. Eks. i meget tidligt behandlede Tilfælde (Mikulicz). Man faar paa et tidligere Stadium lettere Patienten til at gaa ind paa en Resektion end paa en Amputation. Der meddeltes kort nogle Sygehistorier.

Schaldemose demonstrerer en stor Mængde Præparater, stammende fra de 33 Tilfælde af maligne Tumores i Rørknoglerne, som er behandlede paa Prof. Bloch's Afdeling paa Frederiks Hospital i Løbet af de sidste 15 Aar; herunder fremhæves de Momenter, som belyses af Præparaterne: Form, Sæde, Forhold til Epifyser og Ledbruske, spontan Fraktur. Til Belysning af en enkelt Side af de differentiel-diagnostiske Vanskeligheder refereres Sygehistorierne i Tilfælde, hvor Sygdommen er optraadt med Tilfælde, som simulerede en Artikulationslidelse og i kortere eller længere Tid er behandlede som en saadan. — Af 29 opererede Tilfælde er 19 døde, om 6 mangler senere Oplysninger, 4 levede i 5, 3, 2 og $^1/_2$ Aar efter Operationen.

Rovsing mener, at man ved Sarkom bør fjerne hele den syge Knogle; Diagnosen er derfor meget vigtig. Taleren henledte Opmærksomheden paa Differentialdiagnosen fra Syfilis, der ogsaa kunde være vanskelig, og vilde fremhæve, at man ofte kan faa god Hjælp ved Røntgenfotografier; Taleren anfører 2 Eksempler herpaa. Det første angaar en lille Dreng med tenformet Svulst paa v. Overarm; han var kakektisk og hans Fader angaves at være død efter Operation for Dura- og Hjernesarkom; da det imidlertid oplystes, at Faderens Nyrer ved Obduktionen havde Forandringer, der kunde tydes baade som Sarkommetastaser og syfilitisk Infarkt, blev Drengen fotograferet med Røntgenstraaler og det viste sig da, at Knoglen laa ganske intakt i den periostale Svulst, hvorfor den forberedte Eksartikulation opgaves og antisyfilitisk Behandling institueredes, hvorefter Svulsten helt forsvandt i Løbet af 14 Dage. Det andet Tilfælde angaar en Mand, hvis venstre Nyre for $2^1/_2$ Aar siden blev ekstirperet af Taleren for Nyresarkom. For 1 Aar siden fik han Smerter i venstre Albu og blev behandlet for Gigt med Massage og hed Douche; da det ikke hjalp, konsulerede han Taleren, der fandt indskrænket Bevægelighed og Knagen, men ingen Svulst, hvorimod Røntgenbilledet viste nederste Ende af Humerus og

øverste Ende af Ulna helt destruerede af Svulstvæv; der gjordes Resektion, da Patienten ikke vilde tillade Eksartikulation. Der er nu Recidiv i Underarmen og er lige gjort Amputation paa Humerus.

Taleren er ikke enig med Indlederen i, at man i operable Tilfælde maa bruge konservativ Behandling, hvad enten denne bestod i Udskrabning, Resektion eller Amputation. Prognosen, selv ved Eksartikulation, var ringe nok. Prøveincision, der ikke straks paafølges af Radikaloperation, giver forøget Chance for Metastasering.

Bloch holder paa Eksplorativincision med Mikroskopi. Han stoler ikke paa Røntgenbilledet. Man faar ved høje Amputationer ofte Recidiv. Dette taler mod Resektion.

Ekehorn beretter om et Tilfælde, som han i 20 Aar har behandlet konservativt, da Manden ikke vilde amputeres. Han er opereret 9 Gange, Tumor var fra Gaaseægs til til Dueægs Størrelse. Efterhaanden er Muskler og Periost fjærnede fra Skulder til Underarm. Manden anvender sin Arm nogenlunde, kan dog ikke strække den.

Tscherning: Man kan ikke altid stole paa Røntgenbillederne; i nogle Tilfælde kan man af dem faa gode Oplysninger, oftest kan der kun diagnosticeres Destruktion eller Fortykkelse, men ikke af hvad Art disse er. I nogle Tilfælde kan man dog se en bestemt Tegning inden for Kapslen, som er karakteristisk for Sarkom.

Hedlund (Kristiania) omtaler et Tilfælde med Sarkom paa Tibia. Der gjordes Prøveekscision og senere Amputation paa Femur.

Wanscher mener, at Udbyttet af Røntgenundersøgelsen er ringe. Han mener, at det er tilladeligt at gøre Resektion, navnlig ved de centrale Sarkomer; ved de periostale er altid Sarkomer spredt længere omkring. Han anvender Galvanolyse ved Sarkomer med udmærket Resultat, saaledes f. Eks. ved et stort Sarkom paa Skulderen.

Berg (Stockholm) anvender helst Prøveincision med Mikroskopi af et eksciderset Stykke. Han anvender kun meget sjældent konservativ Behandling. Han har dog behandlet et Kæmpesarkom i Calcaneus med Udskrabning og Kauterisation.

Jervel (Kristiania) havde klinisk diagnosticeret et Sarkom i Poples og gjort Amputation. Patologisk-anatomisk kunde ikke findes Sarkom, men Patienten døde 4 Mdr. efter af ossificerende Sarkomer i Lungerne. Angaaende de centrale myelogene Sarkomer kan han berette, at han har en

Patient gaaende med Kæmpecellesarkom i h. Radius. Han bliver skrabet nu og da og har det godt. Taleren udskræller saa vidt mulig Lymfebanerne ved Sarkom; han eksstirperer Glandlerne i Ingven og Fedtet omkring de store Kar. Han har flere Tilfælde, som ere recidivfrie efter en Del Aar.

Kayser (Hernøsand) har for 3 Aar siden behandlet et Sarkom med Resektion af Knæet; der er endnu intet Recidiv.

Borelius bemærker til Rovsing, at det kun er i enkelte benigne Tilfælde, at han vil gøre Prøveincision.

Hirschsprung: Den medfødte Pylorusstenose.

Den medfødte Stenose af Pylorus maa interessere ikke alene Børnelæger men ogsaa Kirurger, da deres Hjælp ofte bliver nødvendig ved Behandlingen. Sygdommen er beskreven af flere, der har fundet Forandringer og Fortykkelser i Pylorus uden Adhærencer, Cikatricer eller lignende. Taleren har set et Tilfælde i 1880 og et i 1886 hos nyfødte Børn, der begge døde. Det viste sig, at Fortykkelsen særlig skyldtes Muskellaget i Pylorus især de cirkulære Bundter, men ogsaa friskt Bindevæv. Senere er der tyske og engelske Meddelelser om saadanne Fund. Symptomerne ere i Almindelighed stærke Opkastninger i Dage eller Uger efter Fødslen, sparsom Afføring og Urinafgang, Nedgang af Tp. indtil Døden indtræder eller — i andre Tilfælde Børnene pludselig retter sig og blive raske. Nogle mene, at Sygdommen i begge Tilfælde har været den samme, men at Naturen i sidste har været stærk nok til at overvinde Modstanden. I et Tilfælde, hvor Barnet senere døde 11 Mdr. gammelt af Kolerine, fandt man ogsaa Forsnævring og Fortykkelse af Pylorus. — Man begyndte nu at behandle kirurgisk og der gjordes jævnlig Gastroenterostomi i flere Tilfælde med godt Resultat. Nogle benægtede helt den kongenite Pylorusstenoses Eksistens og opstillede andre Grunde til Sygdomsbilledet. Paa 8 af Talerens Patienter var der gjort Gastroenterostomi, i de 4 Tilfælde med godt Resultat. Loreta's Operation var mere lempelig og var flere Gange udført med godt Resultat. Man kendte lignende Forsnævringer andetsteds, f. Eks. fra Spiserøret og Duodenum. Ogsaa ved Anus kan hos nyfødte findes lignende Forsnævringer; de sidde ved Sphinkter tertius og maa være af organisk Natur. Behandlingen var jo her let, en Dilatation og Sygdommen er hævet.

Berg og Bloch meddelte nogle Tilfælde af lignende Art.

Nicolaysen (Kristiania) havde behandlet en Dreng, der led af stærke Opkastninger om Natten. Ved Operationen fandtes Pylorus snæver. Der var intet Tegn paa Ulcus. Der gjordes Pyleroplastik.

(Fortsættes).

LITTERATURANMELDELSE.

Stadslægens og Politidirektørens Aarberetninger for 1900. Kbhvn. 1901.

Ifølge Stadslægens Beretning indtog København i 1900 den 7de Plads i Rækken af Storbyerne med en Mortalitet af $17,_5$ eller, naar de her døde udenbys Ptt. fraregnes, $16,_{99}$ pro mille. I alt døde der 7269 Personer (hvoraf 186 udenbys) og fødtes 10374, saa at Fødselsoverskudet udgjorde 4105.

Det var den tyfoide Feber med 345 Tilfælde og 42 Dødsfald, der mest lagde Beslag paa Opmærksomheden ved sine gentagne epidemiske Opblusninger, særligt udgaaende fra Mælkeudsalg, der tidligere ere omtalte. — De andre Sygdomme have kun liden Interesse. Der forefaldt 26 Tilfælde og 10 Dødsfald af Meningitis cerebro-spinalis, hvoraf kun 3 i Garnisonen. I Difteri, hvori der efter flere Aars Nedgang havde været nogen Stigning i 1899 og Begyndelsen af 1900, indtraadte der atter i Aarets Løb en Synken. — Kolerine og akut Tarmkatarr synes stadigt at tage jævnt af. — Barselfeber er i stærk og stadig Aftagen: i Tiaaret 1861—70: 200 Tilfælde med 86 Dødsfald; i 1871—80: 119 og 43: i 1881—90: 150 og 36; i 1891—1900: 105 og 20, og i samme Tidsrum er dog Folkemængden omtrent fordoblet. I 1900 endelig anmeldtes kun 49 Tilfælde med 7 Døflsfald. — Lungetuberkulosen skænkes der en nærmere Omtale med Beklagelse af, at Anmeldelsen af de ny Tilfælde er falden bort ved den ny Epidemilov. I 1900 døde der i Kbhvn. 657 Mennesker af Lungetuberkulose, hvilket er et absolut og relativt større Antal end i de nærmest forudgaaende Aar. Med de lovbefalede Anmeldelser af Tuberkulosedødsfald gaar det nu bedre, idet de 94 pCt. ere blevne anmeldte, men helt tilfredsstillende virker denne Ordning endnu ikke; kun i 328 Tilfælde, altsaa lige Halvdelen

af Dødsfaldene, er der blevet foretaget Desinfektion for offentlig Regning, thi de 87 andre udførte Desinfektioner for Tuberkulose kunne vistnok temlig sikkert antages at skyldes privat Forsigtighed, Flytning o. s. v., kun ikke Dødsfald.

Antallet af Ægteskaber, der i en Række af Aar havde været i Nedgang, har i de sidste Aar været i nogen Opgang, men Antallel af levendefødte Børn, med hvilke det samme har været Tilfældet, har først i 1900 vist en ringe Forøgelse; det er dog navnlig de uægtefødte Børns Antal, der tager til, fra $19,_1$ pCt. i 1877—81 til $23,_5$ pCt. i 1897—99 og til $24,_5$ pCt. i 1900. Det er da saa meget ejendommeligere, at den allerede tidligere omtalte Aftagen af Plejebørnenes Antal i Kbhvn. stadigt vedvarer, 1312 mod 1359 i 1899 (i 1892 Maksimum: 1776). I Dødeligheden blandt spæde Børn viser der sig stadigt en stærk Nedgang. Dødeligheden i 1ste Leveaar er i den sidste Fjerdedel af forrige Aarhundrede gaaet ned fra $20,_{83}$ til $15,_{55}$ for hvert Hundrede levendefødte, og denne Nedgang kommer særligt de uægtefødte til gode, idet Dødeligheden blandt disse i samme Tidsrum er gaaet ned fra $35,_{70}$ til $21,_{73}$ pCt. af alle levendefødte, medens den for ægtefødte kun er gaaet ned fra $17,_{36}$ til $13,_{54}$. Disse Tal i Forening med de aftagende Kolerinetilfælde synes at vidne om, at der særligt i de mindre bemidlede Hjem er en tiltagende Sans for Renlighed og fornuftig Børnepleje — eller skulde maaske Grunden være den, at et langt større Antal uægte Børn nu, paa Grund af de høje Plejepenge, hurtigt efter Fødslen anbringes paa Landet? Den stadige Aftagen af Plejebørnenes Antal kunde maaske tale herfor.

Aarsberetningen bringer desuden to Forslag til Regulativer for Mælkehandel og for Bogtrykkerier, der endnu ere under Forhandling, og forskellige Udtalelser om Koholderi, fremkaldte ved de tidligere omtalte Tyfusepidemier.

Af Desinfektioner er der i 1900 i alt udført 2400 (mod 3255 i 1899), det langt overvejende Antal for tyfoid Feber, Difteri og Skarlagensfeber; nævnes kunne desuden 56 Desinfektioner for Fnat og 98 for Kræft.

I Difteridiagnosestationen undersøgtes 1186 fra Læger modtagne Kulturer (+ 25 fra Ptt., der vare udskrevne fra Hospitalet), af hvilke 231 (+ 12) viste sig at indeholde Difteribaciller, medens 955 (+ 13) gav negativt Resultat.

En Tyfusdiagnosestation blev af Sundhedskommissionen oprettet midlertidig under Tyfusepidemien, men er

senere bleven permanent; af de under Tyfusepidemien i 1900 indleverede 56 Blodprøver gav 23 positivt Resultat.

Politidirektørens Beretning for 1900 supplerer paa visse Punkter Stadslægens, særligt hvad de sanitære Forhold angaar. Der er foretaget 13095 Eftersyn af de for Sundheden skadelige Næringsbrug, hvorved det blandt andet har vist sig, at de i Fjor saa meget omtalte Kohold ere aftagne ra 29 til 28 og Kørnes Antal fra 627 til 496. Tilsynet med Slagtere og Høkere har krævet 21158 Eftersyn, med Bagerier 1815, og der er foretaget 1482 Undersøgelser af Mælk, hvorved denne i 17 Tilfælde fandtes forfalsket. Paa Grund af ugunstige sanitære Forhold i Ejendomme er der i 621 Tilfælde rejst Sag.

Desuden indeholder Politidirektørens Beretning enkelte Tal, der i og for sig kun synes at have forholdsvis lidt at gøre i denne Beretning, men da i hvert Fald helst skulde stemme overens med Tallene i Stadslægens Beretning. Politiet angiver Antallet af Fødsler til 10602, Stadslægen Antallet af levendefødte Børn til 10384, af dødfødte til 238, tilsammen 10612; her foreligger vel blot en fejlagtig Sammentælling; men værre er det, naar Talen bliver om Antallet af Dødsfald, thi da har Politiet 6509, Stadslægen 6269; her regner Politiet aabenbart de dødfødte med og derved lykkes det at faa Fødselsoverskudet (4093) til at stemme nogenledes med Stadslægens (4105), uden at disse Tal dog helt dække hinanden. Ogsaa om enkelte Sygdomme er der Uenighed; Politiet opgiver Antallet af Difteritilfældene til 1404 med 58 døde, Stadslægen til 1413 med 57; af Skarlagensfeber til henholdsvis 2324 og 54 mod 2338 og 56. Ogsaa i den i Politiberetningen anførte Liste over Dødsaarsager, der i Aarets Løb have medført mere end 1 pCt. af samtlige Dødsfald, stemme Tallene ikke med Stadslægens; Afvigelserne ere vel ikke store og skrive sig rimeligvis fra, at der til Udarbejdelsen af denne Liste, som ogsaa af de ovenfor anførte Tal, af Politiet benyttes Stadslægens ugentlige Oversigter, medens disse underkastes en grundig Revision, inden de benyttes til Stadslægens Beretning; men det gør ikke noget heldigt Indtryk, at to kommunale Beretninger, der udkomme omtrent samtidig og skyldes to Institutioner, der paa visse Omraader have meget Samarbejde, afvige saa meget fra hinanden i

absolutte Talstørrelser. Rent galt er det med Desinfektionsbegæringerne: Politiet angiver 2265, Stadslægen 2400; i 1899 var Forskellen endnu større: 3094 mod 3255.

ET HELBREDET TILFÆLDE AF TETANUS.

Leyden: Deutsche med. Wochenschr. 1900, 29.
(Foredrag i Foreningen for indre Medicin i Berlin.)

Behring's Opdagelse af Tetanusantitoksinet maa sikkert betegnes som en Begivenhed af Rang. Ved Eksperimenter havde nævnte Videnskabsmand med Sikkerhed paavist, at at hans Serum havde en egen Virkning paa Tetanustoksinet. Resultaterne ved Sygesengen blev imidlertid længe tvivlsomme og omtvistelige, og ikke faa Forfattere indtog en afvisende Holdning.

Applikationen af det helbredende Serum fandt først Sted ved Hjælp af den subkutane Injektion. Da Tetanustoksinet findes i Blodet, søgte man at binde det ved Hjælp af Antitoksinet og derved redde Patienten. Videre Forsøg og Iagttagelser viste imidlertid, at Patienterne døde, selv om Blodets Toksin neutraliseredes ved Indsprøjtning af Serum. Med Blod af Tetanuspatienter er man i Stand til at fremkalde Tetanus hos smaa Dyr, navnlig Mus. Naar man nu havde indsprøjtet Behring's Serum, saa var Blodet ikke mere giftigt, men Patienterne gik alligevel til Grunde under uforandrede Symptomer paa Tetanus. Man maatte da sige sig selv, at Tetanustoksinet i disse Tilfælde var lokaliseret paa andre Steder af Legemet, og det var sandsynligt, at Rygmarven var det særlige Attraktionssted. Undersøgelser af Gangliecellerne, der foretoges af Goldscheider og Flatau, viste, at Tetanusantitoksin fremkalder ganske vist forbigaaende Forandringer i disse. Forf. og Blumenthal har for nogle Aar siden benyttet Rygmarven af en Patient, der døde af Tetanus, skønt Blodet ikke mere viste nogen Giftvirkning, til at inficere Mus, der fik Tetanus. Senere er det blevet paavist, at ogsaa Spinalvædsken indeholder Tetanustoksin i større Mængde; hos Forf.'s Patient kunde man fremkalde Tetanus ved Indsprøjtning af Cerebrospinalvædske, skønt Blodet var uvirksomt.

Kundskaben om, at Tetanustoksinet tiltrækkes af Ryg-

marven og de motoriske Ganglieceller, førte til Forsøg paa at helbrede Tetanus ved at anbringe Antitoksinet saa nær ved Rygmarven som muligt. Borrel og Roux indførte i 1898 Tetanusantitoksinet i Hjernen, Heubner sprøjtede det hos et Barn ind gennem Fontenellen. Disse Forsøg gav dog utilfredsstillende Resultater. Der kom vel nok en lille Bedring, men Patienterne døde.

Jacob, der allerede i længere Tid havde beskæftiget sig med medikamentelle Stoffers Applikation i Rygmarvens Duralrum, anbefalede den subdurale Injektion af Tetanusantitoksin. De af Jacob og Blumenthal anstillede Dyreforsøg gav dog ikke afgørende Resultater. Snart forsøgtes Metoden paa Mennesker, og Forf. har allerede for to Aar siden offentliggjort et Tilfælde, hvor Resultatet var tilfredsstillende. En Kvinde fik en svær Tetanus efter en Abort i tredje Maaned, behandledes med en Duralinfusion af Serum og kom sig. Der benyttedes dog ikke Duralinjektion alene, men tillige subkutan Applikation.

Andre Forf. have offentliggjort Tilfælde, hvor Metoden gav et godt Resultat. Hidtil er bekendt to Tilfælde af Jaboulay, som døde, eet af Maxter med Død, samt fire helbredede Tilfælde offentliggjorte henholdsvis af Leyden, Schultze, Mendel-Schuster og v. Jacksch.

Forf. kan nu til disse Tilfælde føje et nyt. Patienten, en 22-aarig Kusk, indkom med tydelige Tegn paa Tetanus. Samme Dag, den tredie efter Sygdommens Begyndelse, udtømtes 10 Kbcmt. Spinalvæske, som viste sig inficerende over for Mus, og der indsprøjtedes 5 Kbcmt. Antitoksin. Infusionen gentoges med samme Dosis tre Dage senere.

Dosis er betydeligt lavere end den, som i Almindelighed benyttes til subkutan Injektion. For to Aar siden benyttedes to Gram af det faste Antitoksin. Behring har nu selv opgivet det faste Antitoksin og atter indført en Opløsning. Af denne svarer 20 Kbcmt. til eet Gram fast Antitoksin, og Forf. har saaledes kun givet en Ottendedel af den tidligere benyttede Dosis, et Punkt, der kun har liden videnskabelig, men saa meget større praktisk Interesse.

Hvad nu Virkningen angaar, saa var den eklatant. Paa Injektionsdagen havde Patienten en Temperatur paa 41 ^{0}; den sank næste Dag til 38,$_5$ ^{0} og den følgende til 37,$_4$ ^{0}. Efter Forf.'s Anskuelse er denne Virkning at betragte som direkte reddende Livet. Temperaturens Stigning over 39 ^{0} blev tidligere betragtet som Tegn paa, at Døden var forestaaende. Man vidste saa at sige med Sikkerhed, at Tempe-

raturen næste Dag vilde gaa op til 40—41—42. Overhovedet kender Forf. intet Tilfælde af Tetanus, hvor Temperaturen har naaet 41 °, og som alligevel er kommet sig. Den anden Injektion udøvede ingen Indflydelse paa Temperaturen, der paa dette Tidspunkt var normal. Sygdommen forløb i øvrigt paa den i de gunstige Tilfælde almindelige Maade. Efter den første Injektion kom der en Lettelse af Synkningsakten; i fjerde, femte Uge var Patienten i fuld Rekonvalescens.

Ved Siden af den subdurale Seruminjektion benyttedes der symptomatisk Behandling paa almindelig Maade, saaledes Bade og omhyggelig Ernæring. For at lette det noget smertefulde Indgreb gaves en Morfinindsprøjtning.

Af Interesse er, at Patienten ikke frembød nogen som helst Læsion. Slige Tilfælde ere vel nok bekendte, men dog i det hele sjældne. Man har formodet, at Injektionen kom i Stand ved Inhalation, og i nogle faa herhen hørende Tilfælde har man ogsaa fundet Tetanusbaciller i Ekspektorotet. I Forfatterens Iagttagelse gennemsøgte man dog Sputum uden Resultat.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

I U. f. L. 1901 S. 935 omtaltes, at Calmette i Lyon var bleven bidt af en Giftslange i sit Laboratorium, men hurtigt kommen sig ved Behandling med Slangeserum; ifølge Meddelelser i Dagspressen har Biddet i Fingren dog medført en saa alvorlig lokal Lidelse, at det har været nødvendigt at foretage en Amputation af Fingren.

At Tyfusbaciller kunne gaa over i Urinen og udtømmes i store Mængder med denne, er tidligere flere Gange omtalt; i 12 Tyfustilfælde har Neufeld nu atter kunnet paavise dette hos de 3 (indtil 100 Millioner i en Kubikcentimeter, næsten i Renkultur). Den hidlil klare Urin blev stærkt plumret, holdt sig sur og indeholdt sjældent Pus og kun, naar der samtidigt viste sig Symptomer paa Blæreirritation. Bakterieurien optraadte tidligst med Slutningen af 2. Uge hyppigere senere indtil ind i 4. Uge og forsvandt ved Brugen af Urotropin hurtigt (U. f. L. 1900 S. 1103, 1901 S. 312) og fuldstændigt men ikke altid vedvarende. N. gaar opmærksom paa den store praktiske Betydning af denne Udtømmelsesmaade for Bacillerne, der herved kunne spredes langt videre om og lettere naa til Brønde og Floder end sammen med Fæces, hvorfor det er af største Betydning, at Urinen fra Tyfuspatienter omhyggeligt desinficeres.

(Deutsche med. Wochenschr. 1900, 51).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

1. November. 1901 Nr. 44

OM NYRETUBERKULOSE.

Foredrag ved Den almindelige danske Lægeforenings Møde i Aalborg 1901.

Af

JENS SCHOU.

Højtærede Kolleger!

Tuberkulosespørgsmaalet tør vel siges at være den Sag, der for Øjeblikket har den mest almene Interesse for os praktiske Læger. Hovedparten af Interessen tager selvfølgelig Lungetuberkulosen fangen, og vor udmærkede Kollega, Overlæge Saugman, vil jo i Morgen belære os om, hvad der overfor denne Samfundssvøbe kan naas gennem den moderne og gennemførte Anstaltsbehandling.

Da Lægeforeningens Formand for en Tid siden viste mig den Ære at anmode mig om at holde et Foredrag ved dette Møde, valgte jeg til Emne „Nyretuberkulosen" for ogsaa at yde et lille Bidrag til det saa aktuelle Tuberkulosespørgsmaal.

Til Grundlag for de Meninger og Anskuelser, jeg har om denne Sygdoms Forløb og Behandling, og som i enkelte Henseender afvige fra de almindeligt antagne Doktriner, tjener en Del Tilfælde af Nyretuberkulose, jeg personligt har haft Lejlighed til at undersøge, behandle og følge.

Nyretuberkulosens kirurgiske Behandling er ikke af gammel Dato, den indlededes egentlig først, da Clément

Lucas i 1880 udførte den første heldige Nefrektomi ved Tuberculosis renis. Siden da har man med stor Iver kastet sig over Udviklingen af Nyretuberkulosens Kirurgi som over Nyrekirurgien i det hele taget. Men i mange Retninger har Tiden endnu været for kort til at vinde frem til faste Holdepunkter i Behandlingen og almideligt accepterede Synspunkter paa Lidelsens Forløb. At det er saaledes, kan jo ikke forbavse, naar vi ville se tilbage paa andre Lokalisationer af Tuberkulosen, der langt længere have været Genstand for kurativ Behandling. Lad os saaledes kaste Blikket paa Lungetuberkulosen; fra et oprindeligt pessimistisk Syn paa denne Affektion er man kun Skridt for Skridt naaet frem til det mere optimistiske, vi nutildags, takket være den forbedrede Behandling, have. Led- og Bentuberkulosen var jo for 30 Aar siden Genstand for den største kirurgiske Radikalisme. Ethvert Tilfælde, hvor man havde stillet Diagnosen Tuberkulose, skulde jo da næsten opereres; nutildags er denne Radikalisme afløst af en sund Konservatisme, hvor vi kun gribe til Kniven, naar visse bestemte Indikationer ere til Stede; og at der naas bedre Resultater for Patienterne paa denne individualiserende Maade end ved den tidligere med schablonmæssige, synes sikkert. Som det er gaaet med Ledtuberkulosen, er det min Overbevisning, at det vil gaa med Nyretuberkulosen; en mere konservativ Behandling vil sikkert blive anvendt i mange Tilfælde, men paa den anden Side ogsaa dristig kirurgisk Behandling i Tilfælde, hvor der er speciel Indikation derfor.

Men for at kunne motivere denne Opfattelse, maa De, mine ærede Tilhørere, tillade, at jeg i Korthed berører den kirurgiske Nyretuberkuloses patologiske Anatomi og Symptomatologi.

For det første, hvad forstaar man ved kirurgisk Nyretuberkulose? Ja, Genstand for kirurgisk Behandling kunne kun de kronisk forløbende Former blive. Den akutte Nyretuberkulose som Led af en miliær Tuberkulose kan vel i det hele ikke med Udsigt til heldigt Resultat blive Genstand for nogensomhelst Behandling.

Den kroniske Nyretuberkulose optræder fra Begyndelsen af hyppigst under den saakaldte nodulære Form. Der findes her ærte-nøddestore Tuberkelknuder indlejrede i Cortilcalis og Columnæ Bertini. Disse Knuder kunne nu undergaa forskellige sekundære Forandninger, blive kaseøse, forkalke, eller hvad der er langt hyppigere, henfalde til tuberkuløse Abcesser. Disse kunne en Tidlang ligge fuldstændigt omsluttede af Nyresubstansen, men efterhaanden som de tiltage i Størrelse naa de frem mod Nyrebækkenet, perforere ind deri og udtømme saaledes deres Indhold gennem det ledende Urinapparat Vi have da en eller flere Nyrekaverner, der udtømme deres Produkter i Nyrebækkenet og suceessivt inddrage disse i den tuberkuløse Lidelse, og saaledes omformes denne til en Pyelonephritis tuberculosa.

Sjældnere begynder Nyretuberkulosen fra Papilspidserne, enten primært eller maaske forplantet fra de lavere Urinveje. Med Tiden graver Processen sig fra Papilspidserne ind i Nyrerne, og efter en Tids Forløb vil Lidelsen frembyde samme patologisk anatomiske Billede som den fra Corticalis udgaaende nodulære Form. Nogle meget sjældne Former, som den massive Nyretuberkulose og Hydronephrosis tuberculosa, der frembyde en vis patologisk anatomisk Interesse, kunne vi praktisk set lade ude af Betragtning.

Med Hensyn til Maaden, hvorpaa Tuberkulosen føres til Nyren, saa spiller kun den hæmatogene og urinogene Infektion en Rolle, medens den lymfatiske Infektionsmodus, hvor Virus føres til Nyren gennem Lymfekar fra tuberkuløse Processer i Naboorganer, er meget sjælden.

Medens man tidligere væsentlig lagde Hovedvægten paa den ascenderende, den urinogene Infektion, saa er det i de senere Aar fastslaaet, at Vejen, hvorigennem Nyren inficeres med Tuberkulose i det overvejende Antal er den hæmatogene.

For det praktiske Syn paa Behandlingen af Nyretuberkulosen er det sikkert rigtigt, som König foreslaar, uden Hensyn til, om Lidelsen er hæmatogen etler urinogen,

at inddele den i 1) de pyelitiske og 2) de ikke pyelitiske Former.

Uagtet der er meddelt ganske enkelte Tilfælde, hvor Nyretuberkulosen virkelig var primær, ɔ: eneste tuberkuløse Lokalisation i Legemet, saa ere disse Tilfælde dog saa overordentlig sjældne, at vi praktisk set næsten altid kunne betragte Nyretuberkulosen som sekundær efter Tuberkulose andre Steder.

Et meget vigtig Spørgsmaal er Hyppigheden af Uni- og Bilateraliteten af Lidelsen. Majoriteten af Autorerne ere enige om, at Nyretuberkulosen omtrent lige hyppigt er een- og dobbeltsidig.

Ville vi derefter i korte Træk skizzere den kirurgiske Nyretuberkuloses Symptomatologi, saa er denne i højeste Grad variabel. For det første kan Lidelsen forløbe fuldstændigt symptomløst; det hænder saaledes af og til, at man paaviser ret fremskredne tuberkuløse Læsioner i Nyren, hvor vedkommende i levende Live ikke har frembudt et eneste Symptom fra Urinvejenes Side. Betingelsen for, at Forløbet saaledes kan være fuldstændig symptomløst, er, at de tuberkuløse Processer endnu ere helt omsluttede af Nyrevævet.

Dog give selv de ikke pyelitiske Former i Reglen Symptomer, dels irradierende eller Reflekssymptomer i Form af hyppige Tenesmi vesicales og deraf resulterende forøget Urinmængde, dels i Form af kongestive Tilstande med Albumen og Blod i Urinen. Kommer derimod Forbindelsen med Nyrebækkenet i Stand, faa vi Pyuri. Urinen, der da som Regel er jævnt uklar ved Udtømmelsen, afsætter ved Henstand et mere eller mindre højt Lag Pus, der undertiden i ingen Henseende adskiller sig fra det, man finder ved en almindelig ikke tuberkuløs Pyonephrose, men ofte indeholder ejendommelige skælformige Smaapartikler.

Forudsat, at der ikke er Blandingsinfektion, lugter Urinen som sædvanligt og reagerer sur. I Reglen findes ringe Mængde Alkumer, $^1/_2$ à 1 pro mille, større Mængder tyde paa Tilstedeværelsen at Nephritis, toksisk eller

amyloid. Tilstedeværelsen af enkelte hyaline eller kornede Cylindre er let forklarlig paa Grund af Affektionen af Tubuli. Talrige Cylindre tyde paa Nephritis.

Foruden Pyurien er Hæmaturien et Symptom, der hyppigt ledsager Nyretuberkulosen. Hæmaturien er særlig knyttet til Begyndelsestadiet af Lidelsen ligesom Hæmoptyserne til Begyndelsen af Lungetuberkulosen. Sjældent indleder en stærk, umotiveret Hæmaturi det manifeste Stadium af en Nyretuberkulose. Men som Regel er Hæmaturien moderat; Blodet er som oftest intimt blandet med hele Urinmængden, som det, alt efter Mængden, giver en mørkere eller lysere Blodkolorit; sjældnere afsættes der makroskopisk synlige Smaakoagler eller endnu sjældnere ved profus Hæmaturi Afstøbninger af Ureter. Blødningerne komme spontant, uden paaviselig Aarsag, ere i Reglen kortvarige, men kunne ogsaa strække sig over flere Dage. I de senere Stadier af Sygdommen finder man ofte makroskopisk ikke Blodtilblanding til Urinen men mikroskopisk mere elller mindre godt konserverede Blodlegemer.

Blødningen forekommer ikke alene ved de pyelitiske Former af Nyretuberkulose, men ogsaa ved de ikke pyelitiske og ere da af ren kongestiv Natur.

Foruden Forandringen af Urinen have vi Smerteforneminelsen, der dels kan være knyttet til Nyreregionen dels til Blæren. Smerten i Nyreregionen er meget variabel hos de forskellige Patienter. Nogle have, selv om Nyren er tydeligt forstørret, aldrig haft Spor af Smerte. Andre klage over et vis Tryk, en vis Tyngde, kort sagt et vis Ubehag i Nyreegnen; atter andre have karakteristiske Nyrekolikker, ja en saadan indleder af og til det manifeste Stadium. Saadanne Kolikker skyldes enten Passage af Blodkoagler, af tuberkuløse Tjavser, af phosphatiske Depoter, eller blot kongestive Tilstande. Smerten i Blæregnen viser sig ved smertefulde, hyppige, imperiøse Urintrængsler, kort sagt ved de samme Fænomener som ved tuberkuløs Cystitis.

Ofte er Nyrens Volumen forøget, men selv om denne

Forstørrelse kan konstateres, frembyder den intet karakteristisk for Nyretuberkulosen; ofte skyldes en Del af Nyrens Forstørrelse Forandringer i det omgivende perinephritiske Væv.

Vende vi os til Diagnosen, saa kan den være let i nogle Tilfælde, men vanskelig i andre. Finde vi saaledes hos Pt. tuberkuløse Lidelser andre Steder, specielt som ofte hos Manden i Epididymis, i Prostata, i Vesiculæ seminales o. s. v., ja da fremtrænger Diagnosen sig af sig selv. Anderledes bliver Forholdet, hvor vi ikke have andre tuberkuløse Antecedentia, og hvor Lidelsen pludselig indledes ved en stærk Hæmaturi; muligvis kan man da allerede finde nogen Forstørrelse af Nyren, og man vil let komme til at forveksle Lidelsen med en malign Tumor. I de Tilfælde, hvor Opmærksomheden først henledes ved et eller flere stærke Nyrekolikanfald, kan man komme til at tænke paa Nephrolithiasis. Men selv om vi nu ikke have med disse Undtagelsestilfælde men med de almindelige Tilfælde at gøre, der optræde væsentligt under Billedet af en Pyelonephritis, saa kan der være Tvivl. For det første kunne Blæretilfældene træde saa stærkt i Forgrunden, selv hvor der ikke er en tuberkuløs Cystitis, at man a priori vil formode at have med en Blærelidelse at gøre. Utvivlsomt har tidligere, inden vi bleve forsynede med de forskellige moderne diagnostiske Hjælpemidler, en stor Mængde tuberkuløse Pyelonephritter passeret under Etiketten „kronisk Cystitis". Nu have vi jo i Cystoskopien et sikkert og let Hjælpemiddel til at forvisse os om, hvorvidt Lidelsen sidder i Blæren eller i de højere liggende Urinveje.

Men selv om vi nu have bestemt Lidelsens Sæde til Nyren, saa kan en tuberkuløs Nyreaffektion aldeles ligne en almindelig Pyelonephritis. Det afgørende for Diagnosen kan da blive Paavisningen af den Koch'ske Bacil. Naturligvis, naar vi finde den, saa er Diagnosen klar; men vi vide jo alle, at man i Masser af utvivlsomme Urinvejstuberkuloser, ikke kan finde Bacillerne, selv om man søger mange Gange og paa rette Maade. Selvfølge-

lig kan man tage sin Tilflugt til Inokulation paa Dyr, men til praktisk Brug er dette en noget vanskelig og langvarig Metode. Et Fingerpeg giver det, naar man ved de almindelige Dyrkningsmetoder ikke faar Vækst, eller man paa friske Dækglaspræparater ikke finder Mikroorganismer.

Heldigvis har König sikkert Ret, naar han udtaler, at ved de tuberkuløse Pyelonephritter, der forløbe under det almindelige Billede, kunne vi med tilstrækkelig Sikkerhed stille Diagnosen, selv uden at paavise Baciller. For det første have vi maaske tuberkuløse Antecedentia. Dernæst have vi Pyelonephritten med stærke Blæresymptomer. Hertil kommer ofte Smerter i Nyreegnen, hyppigere som Tryk og Ubehag, sjældnere som Kolikanfald. Dernæst giver Urinen diagnostiske Momenter; den bliver purulent, og man finder overordentlig ofte i de tuberkuløses plumrede Urin ejendommelige Fibrinklumper. Dernæst er Blod et overordentlig hyppigt Fund, snart som Koagler, snart som velkonserverede eller som udludede Blodlegemer. Stor Betydning har det samtidig med de nævnte Symptomer at kunne paavise en Forstørrelse af Nyren. Endelig meget vigtig for Diagnosen er, at ved længere Varighed af Nyretuberkulosen viser Blæren et karakteristisk cystoskopisk Fund; man finder da en ejendommelig Rødme og Svulst omkring vedkommende Uretermunding, senere maaske Ulcerationer og Tuberkelindlejringer. Kort sagt, man vil af Symptomerne ofte kunne stille Diagnosen, selv hvor Paavisningen af Baciller svigter.

Naar vi ere naaede til Diagnosen: Tuberculosis renis, gælder det at fastslaa, om Lidelsen er dobbelt- eller eensidig, og i sidste Tilfælde paa hvilken Side den syge Nyre findes. Dobbeltsidigheden af Affektionen er langtfra saa hyppig, som man har været tilbøjelig til at antage. Finde vi saaledes en svullen Nyre kun paa den ene Side, og Urinen er klar, kunne vi med temmelig stor Sikkerhed slutte, at den anden Nyre er normal, idet der da er Retention i den syge Nyre. Ligeledes vil en intermitterende Pyuri vekslende med klar Urin tyde paa, at

den ene Nyre er sund. Endvidere kunne vi gennem Cystoskopien faa særdeles værdifulde Oplysninger; dels kunne vi se, om der er Forandringer om en eller begge Uretermundinger, dels kunne vi iagttage, om plumret Urin strømmer ud af begge eller kun den ene Ureter. Hvis vi ikke komme til noget sikkert Resultat hermed, have vi endelig i Ureterkateterisationen en sidste Resource. Mange ere meget bange for Ureterkateterisationen ved Urinvejstuberkulosen, og jeg er selvfølgelig enig i, at man ikke skal foretage den uden Grund, da der jo er en Mulighed for at inficere en mulig sund Unter med Tuberkulose. Men saa er der jo ogsaa ved enhver anden infektiøs Urinvejslidelse, og det er den jo dog hovedsagentlig ved disse, at vi foretage Ureterkateterisationen, Mulighed for Infektion. Jeg har selv foretaget Masser af Ureterkateterisationer og til Dato aldrig set nogen skadelig Følge deraf, men derfor kan det selvfølgelig ikke benægtes, at Muligheden for en saadan er til Stede. Jeg følger selv det Princip aldrig at foretage en Ureterkateterisation, hvor den er overflødig, men paa den anden Side altid at foretage den, hvor en sikker Diagnose paa anden Maade ikke kan naas. Ved at handle efter usikker Diagnose udsætter man sikkert Pt. for større Fare end ved en Ureterkateterisation.

Rigtig sikre paa, at den anden Nyre er sund, kunne vi selvfølgelig aldrig blive, idet der, selv om Urinen er fuldstændig normal, og Nyren ikke tydelig forstørret, kan findes tuberkuløse Knuder i Corticalis, der endnu ikke have aabnet sig ind i Pelvis, men ultra posse, nemo obligatur.

Gaa vi endelig over til Behandlingen af den kroniske Nyretuberkulose, saa kan man langtfra sige, at der til Dato hersker Enighed derom. De fleste staa paa det Standpunkt, at den kroniske Nyretuberkulose bør behandles kirurgisk, men hvorledes, ja derom differere Meningerne noget endnu. Spontan Helbredelse af Nyretuberkulose er paavist ved Sektioner, men dette betragtes som en saadan Raritet, at næsten alle mene, at man intet Hensyn

bør tage hertil. Kun Madelung har opfordret til i Begyndelsen at forsøge konservativ Behandling, men uden at finde Tilslutning.

Et Spørgsmaal er, naar Kirurgerne gennemgaaende stille sig paa et saa radikalt Standpunkt, om mange af Dem virkelig have haft Lejlighed til og Taalmodighed til i en Række af Tilfælde at se, hvad der kan naas ved en gennemført medicinsk Behandling. Hvad nu mig selv angaar, saa har jeg haft Lejlighed til at undersøge og behandle 25 Tilfælde af Nyretuberkulose. Tilfældigvis har der mellem disse været mange, hvor dels paa Grund af tuberkuløse Affektioner andre Steder dels paa Grund af Lidelsens Dobbeltsidighed Tanken om kirurgisk Behandling paa Forhaand maatte opgives, saafremt da ikke en eller anden Livet direkte truende Komplikation traadte til — kort sagt Ptt., om hvilke man sagde til sig selv, lad dem leve saa længe, som de kunne, istedetfor at udsætte dem for en Operation, hvor Chancen er størst for, at de ikke slippe derfra med Livet.

Noget skulde der jo imidlertid gøres, og der var naturligt ikke andet at gribe til end, følgende moderne medicinske Tuberkuloseterapi, at overernære dem og sætte dem under gode hygiejniske Forhold. At interne Midler har jeg kun brugt Ichthyol i Form af Piller i Doser paa 1 Gram daglig i Maaneder, ja i Aarevis; jeg vil ikke hævde, at Ichthyol skal være bedre end andre af den Mængde Midler, som man nu anvender ved Tuberkulose, men naar man ser gode Resultater ved eller efter Anvendelsen af et Medikament, frigør man sig vanskeligt for en vis Forkærlighed derfor. Desuden har jeg, hvor Nyretuberkulosen har været kompliceret med stærk Affektion af Blæren brugt Jodoforminjektioner eller Sublimatinstillationer i denne.

Jeg maa tilstaa, at jeg ventede mig ikke meget af denne Behandling, og min Forbavselse var derfor ikke ringe, da jeg efterhaanden saa flere af disse overordentlig stærkt angrebne Pt. ikke alene holde sig paa samme Stadium uden at gaa nedad Bakke,

men endog virkelig bedres betydeligt. Jeg skal ikke trætte Dem med at gennemgaa de forskellige Journaler, men skal for at fremføre et Eksempel vælge et slemt Tilfælde, som jeg har under Behandling for Tiden og har haft et Par Aar.

Han er en Mand midt i Fyrrerne, har en stærk tuberkuløs Fortid, har haft Empyem, og hans Lunger ere saa angrebne, at hans Læge, der henviste ham til mig og er en af vore ansete Medicinere, erklærede, at han vilde anse det for i højeste Grad livsfarligt at narkotisere ham. Heldigvis behøvedes det ikke, da Undersøgelsen kunde foretages foruden, og der ikke kunde være Tale om nogen Operation. Begge hans Nyrer vare afficerede, der var Ulcerationer om begge Uretermundinger, stærk Pyuri, hyppig Hæmaturi og hyppig og smertefuld Trang til Vandladning, omtrent hver Kvarter. Urinen er nu næsten klar, indeholder i Sammenligning med tidligere kun ubetydeligt Pus, ingen Blod, Ulcerationerne i Blæren næsten lægte, og han kan holde Vandet 1—1$^1/_2$ Time. Han glæder sig mest ved det sidste, thi tidligere havde han hverken Ro Nat eller Dag.

Dette ser jo ret aparte ud med disse Bedringer, af hvilke jeg har flere, der kunne stilles ved Siden af det nævnte Tilfælde, og Skeptikere kunde maaske antage, at det beroede paa Tilfældigheder; Nyretuberkulosen er jo en Sygdom, der ofte strækker sig over flere Aar, og ofte forløber med Remissioner og Exacerbationer.

For mig staar det imidlertid som mere end Tilfælfældigheder, og jeg støtter denne Anskuelse derpaa, at jeg mener, at jeg raader over 2 Tilfælde, hvor der er indtraadt spontan Helbredelse, forsaavidt man kan tale om fuldstændig Helbredelse af en Tuberkulose; men det plejer man jo dog at gøre, naar alle manifeste Symptomer svinde.

I det ene af disse Tilfælde drejer det sig om en yngre Kone, der for ca. 2$^1/_2$ Aar siden henvendte sig til mig paa Grund af hyppige og meget smertefulde Urintrængsler. Det viste sig, at der var Pus i Urinen, af og til Blod, og der paavistes karakteristiske Tuberkel-

baciller. Højre Nyre var forstørret og øm, og ved Cystoskopien fandtes Rødme og Ulcerationer omkring højre Uretermunding. Den omtalte medicinske Behandling indledede, Tilstanden bedredes, og i Løbet af det sidste Aar har hun ikke frembudt et eneste sygeligt Symptom fra Urinorganernes Side, Urinen er krystalklar, og indeholder ingen patologiske Elementer. Samtidig har Ømheden og Svulsten af Nyren tabt sig, Ulcerationerne i Blæren ere lægte og hun er bleven tyk og fed og gør et blomstrende Indtryk.

I det andet Tilfælde drejer det sig om en 53-aarig Kone, hvor der allerede for 7 Aar tilbage samtidig med Urintilfælde paavistes Tuberkelbaciller i Urinen. Hun lider nu af en Cancer uteri, men hendes Urinorganer synes komplet sunde, og Urinen indeholder intet patalogisk.

Ifølge disse mine personlige Erfaringer kan jeg derfor ikke sige andet, end at jeg ikke finder Anledning til, fordi man har paavist, at en Pt. lider af en Nyretuberkulose, straks at gribe til Operation.

Min Mening er den, at en kronisk Nyretuberkulose i og for sig ikke fordrer kirurgisk Indgreb, men man er berettiget til først at forsøge at behandle Lidelsen efter de samme Principper, hvorefter man nutildags behandler de medicinske Tuberkuloser, specielt Lungetuberkuloser; ja jeg tror, at hvis vi kunde faa Lov til at sende vore Nyretuberkuloser til Sanatoriebehandling hos Overlæge Saugman, saa vilde endnu flere komme sig end under vor Behandling under de hjemlige Forhold.

Hvornaar skulle vi da underkaste Nuretuberkulosen kirurgisk Behandling? For det første mener jeg, at der er Grund dertil, naar Nyretuberkulosen trods gennemført medicinsk diætetisk Behandling stadig viser sig progressiv, forudsat at kun den ene Nyre er angrebet og forudsat at Pt. generelle Tilstand er saadan, at han formentlig kan taale et saadant Indgreb.

Dernæst mener jeg, at man skal gribe kirurgisk ind, naar særlige Komplikationer indtræde. For det første vil der kunne komme Indikation for Operation ved sjældne profuse Blødninger, forme héma-

turique, der i Løbet af kort Tid fuldstændigt kunne anæmisere Pt. Dernæst er en hyppig Indikation for Indgriben „Blandingsinfektion i Nyren med Retention". Blandingsinfektionen afgiver ikke i og for sig nogen tvingende Indikation, den kan som ved almindelige Pyelonephritter behandles med rigelig Gennemskylning af Nyrerne, med Salol, Urotropin o. s. v. Kombinerer Blandingsinfektionen sig med Retention, ja saa maa man for enhver Pris skaffe de septiske Stoffer Afløb, da Pt. ellers let gaar til Grunde. Saadanne Pt. kunne være udsatte for en enorm overhængende Fare, og under disse Forhold kan man være berettiget til at løbe en stor Risiko, ja jeg mener endog, som et senere Tilfælde viser, at man under slige Forhold ikke skal lade sig afholde fra kirurgisk Indgriben ved den Omstændighed, at begge Nyrer ere angrebne, forudsat at den ikke opererede Nyre blot er nogenlunde funktionsdygtig.

Gennem Tuffier's Eksperimenter ere vi jo blevne belærte om, at Hunde kunne befinde sig særdeles vel, naar de blot beholde $^1/_3$ af den samlede Nyremasse. At man ikke behøver at tage saa meget Hensyn til den anden Nyres Tilstand, som man tidligere har været tilbøjelig til, synes ogsaa at fremgaa af Friedrich's Forsøg. Han fandt, at hos Kaniner gav Ventrikelinfektion med virulente Tuberkelbaciller næsten uden Undtagelse stærk Infektion af Nyrerne; som Regel fandtes begge nogenlunde ens angrebne. Nephrektomerede han nu paa den ene Side, saa blev Dyret aldeles ikke mere afficeret deraf. Den tilbageblevne syge Nyre undergik en kompensatorisk Hypertrofi, og nogle Gange syntes det, at den tuberkuløse Proces snarere var regressiv end progressiv.

I ganske sjældne Tilfælde vil Smerten kunne tvinge til kirurgisk Indgreb, nemlig naar den optræder i Form at vedholdende og ideligt tilbagevendende Nyrekolikker, saa at de tvinge Ptt. til stærkt Brug af Narkotika og gøre dem uskikkede til enhver Beskæftigelse.

Hvad endelig de specielle operative Indgreb angaar, hvorom der kan blive Tale, saa skal jeg naturligvis ikke

her gaa i Detailler. Kun saa meget er sikkert, at Tendensen hos samtlige Kirurger gaar mere og mere i radikal Retning ɔ: i Retning af den totale Nephrectomi. De forskellige Forsøg der ere gjorte paa at anvende mere konservative Metoder, som f. Eks. partielle Resektioner, ville for det første kun kunne anvendes i meget faa Tilfælde og dernæst med meget ringe Sikkerhed for at have fjernet alt sygt.

De to eneste Operationer, der i Virkeligheden anvendes i større Omfang ere Nephrotomien og navnlig Nephrectomien, og som antydet er der en stadig større og større Forskydning til Fordel for den sidste. Dette er jo ogsaa ganske naturligt, at Nephrotomien resp. Nephrostomien taber Terræn. Thi lad os klare os, hvad vi naa derved; ved Curettage kan man fjerne en Del af de tuberkuløse Masser, og der skaffes delvis Afløb for en eventuel Blandingsinfektions Produkter, men langtfra tilstrækkeligt, idet der altid bliver nogen Stagnation i den uregelmæssige ved Septa delte Hule, og saa har Pt. ovenikøbet den Infirmitet at gaa med en permanent Nyrefistel. At bruge Operationen som Indledning til en sekundær Nephrectomi er der næppe nogen Anledning til; hvorfor ikke hellere straks tage Nyren helt bort, naar der overhovedet er Grund til at operere, og den anden Nyres Funktion tillader det. Trods dette maa jeg tilstaa, at jeg selv engang har anvendt Nephrotomi. Tilfældet er i Korthed følgende:

En 29 Aar gammel Kone havde været rask til for 3 Aar siden, da hun begyndte at faa Hæmaturi, der stadig har holdt sig siden med kun halve til hele Dages Afbrydelse; desuden er der stærke irradierende Blæretilfælde med hyppige Tenesmi. Der fandtes Tuberkelbaciller i Urinen, og ved Cystoskopet og gennem Ureterkatetiksation viste begge Nyrerne sig angrebne. Blødningen syntes væsentligst at komme fra højre Nyre. Selv om Blødningen ikke just var faretruende ved sin øjeblikkelige Voldsomhed, saa truede den dog Pt.s Liv ved sin usædvanlige Haardnakkethed. Min Plan var eventuelt at fjerne Nyren, men forinden vilde jeg dog overbevise mig om

dens Tilstand og spaltede den ved et Sektionssnit. Hverken paa Snitfladen eller i Pelvs kunde jeg finde Tegn paa Tuberkulose. Under disse Forhold kunde jeg ikke bekvemme mig til at tage Nyren bort, navnlig da min Overbevisning jo er, at Nyretuberkulosen ikke saa sjældent heler spontant; jeg syede den derfor sammen, uden ydeligere at spalte den for at søge efter det tuberkuløse Focus. Nephrotomien helede uden Komplikationer, og hvad der er det mærkelige, er, at siden da, have Blødningerne været langt mindre. Tilfældet er for øvrigt ikke enestaaende, idet Tuffier har meddelt et lignende, hvor Blødningen ogsaa efter Nephrotomien næsten svandt.

Men som sagt, jeg mener ellers at Nephrectomien er Hovedmetoden. Selv har jeg foretaget 4 Nephrectomier ved Nyretuberkulose. Alle 4 ere komne godt over selve Operationen; 1 er død 9 Maaneder efter af Lungetuberkulose, de andre befinde sig vel [1]). Et af Tilfældene skal jeg referere noget nærmere. Det drejede sig om en ung Pige, der indkom i en meget desolat Tilstand med stærk Feber, voldsomme Smerter o. s. v. Undersøgelsen viste gennem Kateterisation o. s. v. Tuberkulose af begge Nyrer, mest af venstre, og det var aabenbart, at hendes akutte Tilfælde skyldtes Affektionen her. Situationen var en saadan, at man var klar over, at her maatte handles, saafremt hun ikke skulde gaa til Grunde. Jeg gjorde Nephrectomi. Nyren var i højeste Grad destrueret. Ureter forvandlet til en fingertyk fast Streng. Trods hendes Tuberkulose af den anden Nyre kom hun over Indgrebet. Hendes Feber var som blæst bort, og hun er nu en blomstrende ung Pige, der glæder sig ved Livet. König har meddelt et lignende Tilfælde, hvor Pt. levede 7 Aar efter Operationen og døde af en anden tilfældig Sygdom.

Ja, mine Herrer, jeg er ved Slutningen af de Bemærkninger, jeg ønskede at fremkomme med her. Resultatet

---

[1]) Senere har jeg udført 2 Nephrectomier for Nyretuberkulose; ogsaa disse ere komne godt over Operationen.

kan jeg sammenfatte i Korthed, idet jeg mener, at Nyretuberkulosen ikke er en saa absolut desolat Lidelse, som mange antage den for; man gavner sikkert i mange Tilfælde sine Ptt. mest ved konservativ Behandling. Men kom mer der virkelig Indikation for kirurgisk Indgriben, skal man ikke vige tilbage for energisk og dristig kirurgisk Behandling. Naar der er livsfarlige Komplikationer, kan man ogsaa forsvare at vove noget; der er da kun lidt at tabe, meget at vinde.

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE i KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Fortsat.)

3dje Dags Eftermiddagsmøde. (Fortsat).

Naumann (Gøteborg) Om Leverkirurgi.

Leverkirurgien har i det væsentlige udviklet sig i Løbet af de 2 sidste Decennier. I denne korte Tid har den fra en ringe Begyndelse udviklet sig til at blive alle praktiske Kirurgers Fælleseje, og takket været deres operative Indgreb, har vort Kendskab til de patologiske Processer, vi her have at behandle, faaet en langt sikrere Basis end før. — Her var et Omraade, hvor Medicinerne og Kirurgerne burde mødes i endrægtigt Samarbejde; desværre havde Taleren det Indtryk, at en vis Jalousi over de Studier af de patologiske Processer, som Kirurgerne ubestrideligt havde haft og stedse havde Lejlighed til at gøre in vivo, var Aarsag til en vis Utilbøjelighed hos de interne Læger til at gaa ind paa, eller søge at sætte sig ind i Kirurgernes Maade at opfatte Sagen paa. En hæderlig Undtagelse paa dette Punkt var Naunyn, som mere end nogen anden var kommen Kirurgerne i Møde.

Vilde man være retfærdig maatte man dog indrømme, at ikke faa Kirurger i Begejstring over Kirurgiens store Fremskridt havde været lovlig lidt tilbøjelige til at lytte til Medicinernes ofte vel betænkte Raad om ej at operere i Tide og i Utide.

I en saadan Brydningstid kan det være vanskeligt at stille sine Indikationer og vælge sin Operationsmetode. Taleren vil fremdrage enkelte Punkter, som han mener er Omtale værd, først Spørgsmaalet om Resektion f. Eks. ved Tumorer. Den største Vanskelighed er Beherskningen af Blødningen. Man har kunnet ekscidere $^1/_3$ ja én Gang $^3/_5$ af hele Leverens Masse. Sikrest synes det at være at anvende Digitalkompression centripetalt for det Sted, som skal exideres, skille det fra med Paquelin, omstikke de synlige „Venelumina" og forene Saarfladerne med dybe Katgutsuturer. I alle saadanne Tilfælde skal man anvende runde stumpe Naale.

Taleren ved af Erfaring, at denne Methode er god, naar Leveren er tilstrækkelig mobil til, at man kan faa Stedet, som skal reseceres, frem. Er den ikke det, maa man se at hjælpe derpaa ved Incision i Leverens Ligamenter. Det, som man skulde synes var risikabelt, er Omstikningen af Leverkarrene. Anvender man imidlertid blød Katgut Nr. 3, gør man ingen Skade, hverken paa Karvæg eller Levervæv. Sutureringen tamponeres med Jodoformgaze som ledes ud af Bugsaaret.

Hvad Behandlingen af selve Galdestenssygdommen angaar, skal det fremhæves, at Faren ved tidlig Operation aldeles ikke kan sammenlignes med Faren ved Operation, hvor svære sekundære Forandringer med Adhærencer og Cholæmi har udviklet sig. Man skal ikke operere uden Grund, men heller ikke forsømme den gunstige Tid.

Ved Galdesten var længe Cholecystostomien den eneste Metode. Man er vel nu paa det rene med, at den, om overhovedet muligt skal gøres i een Séance, idet man under Beskyttelse af Tamponade kan tømme Galdeblæren, klarlægge, palpere og, om det er nødvendigt, incidere Galdevejene. Efter Fremtrækningen at fiksere Galdeblæren til Peritonæum, eller, hvor den ligger dybt, at løsne Peritonæum og trække den ned mod Galdeblæren eller at anvende Dele af Omentet paa samme Maade, anser Taleren ikke alene for unødvendigt, men for ligefrem uheldigt, da der herved let kan fremkomme Stramning paa Galdeblæren, Knækning af den, strammende Adhærencer til Bugvæggen m. m., som kan betinge Kolikanfald i Fremtiden.

Meget naturligere maa det være, at lade Galdeblæren blive paa sin Plads, selv om den ligger dybt, og ved Drænage og Tamponade at lede Galden ud. Har man gjort Operationen paa den omtalte Maade, saa kan man, naar

de gennemvaade Tamponer ere udtagne, efterlade saa mange Tamponer, som ere nødvendige til at beskytte Bughulen og hindre Prolaps af Tarmene.

Anvender man foruden det almindelige Snit i Rektusskeden et Tværsnit for oven, saa maa dette siden sutureres. I øvrigt har Taleren i den sidste Tid med Held ladet hele Saaret aabent og som Lennander til Tamponade anvendt lange Strimler af steril Gase. Det er indlysende, hvor stor Fordel denne aabne Behandling medfører, da man aldrig a priori kan vide, hvor virulent Galdeblærens Indhold er.

Det Ar, som opstaar ved Tamponaden er sikkert fra Begyndelsen af temmelig bredt og indtrukket, men til visse aldrig saa strammende som, hvis man suturerer Galdeblæren til Peritonæum. Taleren kan ikke finde nogen som helst Fordel af en saadan Sutur eller af Sutur af Bugsaaret, al den Stund man jo i alle Tilfælde i det mindste i Uger vil holde Galdefistlen aaben. Faren for sekundære Hernier er ikke stor. Det er ligefrem forbavsende at se, hvor lidt Arret efter Helingen falder frem. — En virkelig Ubehagelighed kan Tamponaden medføre ved, at den stundom er meget vanskelig at løsne. Dette kommer man dog over ved Taalmod, Skyllen med Kogsaltopløsning, Indhældning af Glycerin o. s. v.

Kehr holder nu paa, at man i de kroniske recidiverende Tilfælde skal anvende Ekscision af Galdeblæren med Drænage af Ductus hepaticus. Der er ingen Tvivl om at denne Operation uden særlig stor Vanskelighed lader sig udføre i Tilfælde, hvor en Klarlægning af Galdevejene er mulig. Men ligger Galdevejene dybt, eller er Narkosen slet, raader dog Kehr til at nøjes med en Cholecystostomi.

Her er altsaa en Tilbagegang til den af Langenbuch i sin Tid saa varmt anbefalede Ekscision, men med den vigtige Tilføjelse af Hepaticusdrænagen. Denne sidste synes at have reddet Patienten i en Del Tilfælde, hvor Infektionen allerede var trængt ind i Galdegangene og sikkert ellers vilde have ført til diffus Cholangit, Leverabsces o. l. Kehr nævner flere Gange udtrykkeligt, at Indholdet i Hepaticus har været purulent og ildelugtnnde.

Det er naturligvis af stor Interesse, at undersøge Infektionens Art bakteriologisk. At den stumdom kan være meget godartet, viser et Tilfælde, iagttaget af Taleren, hvor et seropurulent Ekssudat i det subfreniske Rum og saa vidt man kunde finde naaende over Leverens hele konvekse Overflade spontan tresorberedes, efter at den dybtliggende Galdeblære var bleven dræneret. I samme Tilfælde forekom en Proces

i selve Leverparenkymet, som Taleren ikke mente at kunne tyde anderledes end som en nekrotiserende Hepatit med Henfald af Leverens Substans, uden Pusdannlese. Denne kunde maaske ogsaa tyde paa en mere benign Infektion.

Alt dette iagttoges ved adskillige Operationer, som førte til Patientens Helbredelse. Her vilde sikkert en Hæpaticusdrænage have været paa sin Plads og var ogsaa intenderet, men de tekniske Vanskeligheder syntes Taleren aldeles uovervindelige.

Et Spørgsmaal, som vel er Opmærksomhed værd, er Recidiverne efter Galdestensoperationer, og her mener mange interne Medicinere, at Galdekirurgiens mest saarbare Punkt findes.

Undersøger man imidlertid nærmere disse Tilfælde, lykkes det i Almindelighed at paavise, at det saakaldte Recidiv beror paa ufuldstændig Operation med Efterladen af Galdestene. Efter Kehr foraarsaages Recidiverne i 4 % af tilbageladte Sten. Dette er Tilfældet ved Choledochotomi i 8,5 %, ved Cystostomi i 5,5 % og ved Ektomi kun i 1 %. — Kolik efter Cystostomi er Regel og tyder mindre paa Recidiv end paa inflammatoriske Tilstande i Galdeblæren og paa, at den er omgivet med Adhærencer til forreste Bugvæg. Det er klart, at saadant vanskeligt bliver Tilfældet naar man har udført Ekscision med Hepaticusdrænage. Derfor mener Taleren, at denne Operation bør anvendes i de for den egnede Tilfælde. — Imidlertid paastaas det, at man kan finde smaa Galdesten i Fæces ogsaa efter Ekscision af Galdeblæren, og Rhen mener, at Galdesten kan dannes overalt, saavel i Leverens Galdegange, som i de store Hovedstammer. — Indrømmes skal det, at Ektomien stundom kan være et stort og farligt Indgreb. Ofte kan man dog for største Delen løse Galdeblæren stumpt. Lejet udtamponeres med Jodoformgaze. En og anden Omstikning kan være nødvendig. Art. cystica bør underbindes for sig.

Traumatiske Læsioner af Hepar ere ikke hyppige. Men Rupturer af Hepar ere lige saa hyppige som af alle de andre parenkymatøse Organer tagne under et. Da baade de primære og sekundære Blødninger kunne blive farlige, bør Behandlingen af Leverruptur ikke forbigaas i Tavshed. Er, hvad ofte kan hænde, Symptomerne ikke klare, men der er Mistanke om en Leverruptur, bør man gøre Prøvelaparototomi med Snit i Midtlinjen. Foreligger der en Læsion, lægges et Tværsnit langs h. Ribbensrand eller retvinklet paa det forrige Snit. Man

bør gribe ind her, da, som omtalt, en Efterblødning er uberegnelig og desuden Læsion af Vena porta, Vena cava inf.; Galdeblære eller Galdegange kan foreligge. En tidlig Operation er specielt indiceret af Faren for Forblødning, da de store Blødninger i et stort Antal Tilfælde giver den største Risiko. Finder man en Ruptur, saa maa den, om ikke Leverparenkymet er alt for sønderrevet, saa at man maa nøjes med Tamponade, forenes med dybe, gennem Leverens hele Tykkelse gaaende Katgutsuturer som de før omtalte; man skal hertil have tilstrækkelig lange, næsten lige runde stumpe Naale. Medens Suturerne lægges, kan man standse Blødningen ved Digitalkompression. Paa Suturlinjen lægges Jodoformgaze, der ledes ud igennem Bugsaaret, som i øvrigt lukkes. — Paa denne Maade hæmmes bedst Blødningen og Galdeudflodet og man forebygger en hæmatogen Infektion igennem det ikke altid uskyldige Portablod. I denne Henseende er Tamponaden ikke saa virksom, skønt den stundom kan give godt Resultat.

Ved Læsion af Galdeblæren maa man tænke paa Sutur eller Ektomi og ved Saar paa Vena porta eller Vena cava paa Afklemning med en efterladt Pincet eller Tamponade.

(Sluttes).

LITTERATURANMELDELSE.

Kristen Isager: Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet. Afh. for Doktorgraden i Medicin. Aarhus 1901. Anmeldt af Kredslæge, Dr. C. A. Blume.

Denne Afhandlings Materiale er indsamlet siden Maj 1892, da Forf. nedsatte sig som praktiserende Læge i Ry. Han praktiserer i et bestemt begrænset Opland, inden for hvilket han har nøje Kendskab til Befolkningen. Han har da faaet Lyst til at se, hvorledes Tuberkulosen var fordelt i den Befolkning, han virkede i som Læge. Det drejer sig om 175 Ptt. med let kendelig T. fordelte paa 114 Husstande. Af Ftisikere er der 93, hvoraf de 60 vare døde ved Nytaar 1899; de lettere Tilfælde (formes frustes) ere slet ikke talte med. Meningitis optræder med 14 Tilfælde, Lupus med 3, Led- og Knogletuberkulose med 22, Kirteltuberkulose med 42, Abdominaltuberkulose med 1 Tilf.

Tuberkulosens Optræden i Foci har straks været Forf.

paafaldende; i 6 Landsbyer optraadte den med til Dels talrige Tilfælde, i 3 andre forekom ingen tydelige Tuberkulosetilfælde inden for Observationstiden (der sluttedes 31te December 1898), men mistænkelige Tilfælde af Anæmi, Pleuritis og skrofuløse Cikatricer bemærkedes dog.

Inden Forf. gaar over til at skildre de enkelte Endemier, bemærker han, at han til denne Skildring medtager de ufuldkomne Tilfælde (formes frustes), der som en Kølvandsbølge følge de fuldt udtalte Tilfælde.

Der opstilles et Program for Undersøgelsen (S. 21). Det, der særligt skal søges belyst, er „de Forhold, hvorunder T. vinder Indpas i hidtil sunde Familier" (Naboskab, Tyendeforhold, Ægteskab), „Smitteoverførelse mellem Forældre og Børn eller omvendt medtages kun fra ny angrebne Hjem".

I det følgende skal Anm. tillade sig adskillig Kritik. Denne har sin Grund i den først citerede Del af Programmet, der er i høj Grad præjudicerende. Naboskab og Tyendeforhold stilles i Forgrunden som selvfølgelige Anlednttnger til Smitteoverførelser. Det vigtigste af alle Smitteforhold, det fra Forældre til Børn, medtages kun til Dels. Anm. vilde her have fordret et objektivt Studium af samtlige Forf. bekendte Foci for at se, hvilke der ere de vigtigste, hvorledes de vokse op om en Hovedperson, der maaske selv er den mindst syge, hvorledes Latensperioder og Inkubationstider bevirker, at Sygdommen hos Medlemmer af samme Focus kommer frem til forskellige Tider og paa forskellige Steder.

Forf. har i Kapitlet om Smitte i Ægteskabet træffende Bemærkninger i denne Retning, saaledes S. 36, hvor der anføres: „i disse Tilfælde forløber der da 4, 8, 11, 12 og 21 Aar mellem Ægtefællens Død og Ftisens sikre Erkendelse hos den efterlevende". Han har endvidere paavist (S. 78), at den smittede kan blive syg før Smittegiveren. Men desværre skrider Forf. til Demonstrationer af Smitteoverførelser uden at have givet en Skildring af T.'s normale eller almindelige Forløb i den iagttagne Befolkning. Over for de tuberkuløse stilles „hidtil sunde Familier eller Personer", hvis Sundhed kun er konstateret ved mundtlige Meddelelser om Sygdomme og Dødsfald og Lægens tilfældige Kendskab til dem i et kort Aaremaal.

Nu da det er almindelig bekendt, at T. forplantes alene ved Smitte, er det fristende at eftervise Smittens Gang ved at paavise, at de tuberkuløse, før deres Sygdom kom til Udbrud, har været i Berøring med andre tuberkuløse. Forf. anfører da en Række saadanne Berøringspunkter, som oftest

som Samkvem mellem Naboer i selskabeligt eller Nytteøjemed.

Eksempelvis anføres: Pt. Nr. 2 antages at have smittet en Smed, med hvem han hyppigt spillede Kort en Vinter og Sommer og desuden en Skræderlærling, idet han jævnlig indfandt sig paa Skræderværkstedet for selskabelig Underholdnings Skyld eller for at tage Del i Arbejdet. Ofte antages Hjælp ved Sygepleje at have givet Anledning til Smitte. — Pt. Nr. 21, en 10 Aars Pige antages smittet ved at gaa ind i Nabohjemmet for at faa Følgeskab til Skolen. Denne lille Pige antages derefter at have smittet 2 Sødskende og sin Moder. Anm. kan ikke indrømme Rigtigheden af disse sidste Smitteoverførelser. Staar man over for et Familiefocus, hvor saavel Forældre som Børn ere tuberkuløse, er al Sandsynlighed for, at Forældrene have smittet Børnene, da som Regel ingen uden Forældrene kommer i virkelig intim og langvarig Berøring med Børnene. Børnene faa som bekendt ofte hurtigt kendelige sygelige eller dødelige Tilfælde, medens Forældrene have lange latente Perioder, saa deres Sygdom kommer tilsyneladende bagefter Børnenes. I det her foreliggende Tilfælde oplyses (S. 27), at Forældrene havde hver et Ftisisdødsfald blandt deres Søskende, saa al Sandsynlighed er for, at i det mindste een af dem har været tuberkuløs trods „kraftigt Ydre".

Anm. føler ligeledes stærk Tvivl med H. t. de demonstrerede Smitteoverførelser fra Herskab til Tyende. Kun i eet Tilf. kan der ifølge Forf.'s Bemærkning (S. 37) ikke rejses Tvivl om den „paadragne" Sygdoms Natur, nemlig angaaende Pt. 43, en 18aarig Tp., der efter et influenzalignende Ildebefindende fik en tuberkuløs Arthroitis genus; hun havde i 2 Maaneder „af og til hjulpet til" med Pasningen af to moribunde Ftisikere, hvis Pleje ellers paahvilede en ældre, meget omhyggelig Husholderske (der ikke synes smittet). Anm. tillader sig her at minde om et ejendommeligt Forhold ved T., nemlig det, at den saa hyppigt bliver manifest hos Personer, der ere komne under ny, deprimerende Omgivelser. Saaledes har Anm. flere Gange set T. komme frem hos Personer, der fra en By toge Bopæl paa Landet, hvor alt i Begyndelsen synes dem øde og trøstesløst. Andre faa som bekendt manifest T. ved at flytte fra Landet ind „paa Brostenene", der syntes dem trøstesløse som en Ørken. Ligesaa kan det gaa med unge Tjenestefolk, der forlade deres Hjem.

De franske Marinesoldater, der ere udsøgte Folk, faa i

stort Antal T. under Farten i Troperne; det er atter Hjemmets Sygdom, der bryder ud i det fremmede. —

I Afsnittet om T. hos Ægtefæller har Forf. S. 42 følgende træffende Bemærkning: „Hvis man forlanger, at Infektionen skal give sig Udslag i en nogenlunde hurtig efter Smitteudsættelsen følgende Ftise, saa har Ægteskabssmitten inden for mit Klientel, i de Aar jeg har kunnet følge det, ikke været meget fremtrædende". Det fremgaar ogsaa af Sygehistorierne, at det jævnligt er tvivlsomt, hvem der har smittet den anden Part. I et Hjem synes 4 successive Hustruer tuberkuløse; Manden, der synes smittet af første Hustru, gik med kronisk Ftisis.

I et følgende Afsnit om „den oversete Ftise, særlig Gammelmandsftisens Betydning som Smittekilde" paavises T.'s lidet prægnante Forløb hos Oldinge, der jo ogsaa af anden Grund ere svækkede og ofte lidet tilbøjelige til at søge Lægehjælp. I dette Afsnit ligesom flere andre Steder er Forf. jævnlig tilbøjelig til at antage T. i Tilfælde, hvor Diagnosen er alt andet end objektivt fastslaaet Demonstrationen af Smitteoverførelser bliver af den Grund mindre overbevisende.

I Kapitlet om „indirekte Smitte" (gennem Bolig, Sengetøj, Klæder) gør Forf. S. 99 den Bemærkning, at „for ingen af mine Tuberkulosetilfælde kan da heller en saadan Oprindelse paavises".

Angaaende Smitte fra Kvæget bemærker Forf.: „Nogen udpræget Relation mellem Kvægets og Menneskets T. finder man ikke; i Almindelighed er der ingen Traade mellem Tilfældene hos de to Arter, eller Traadene kan ikke følges."

Til Slutning skal bemærkes, at Forf. er en god Iagttager og fremstiller det iagttagne i et livligt og ejendommeligt Sprog. Mange Kolleger ville sikkert have Interesse af at gøre sig bekendt med Bogen; T. beskæftiger jo Lægerne saa stærkt, og det er af største Vigtighed, at Lægerne tage Del i Kampen mod T. ved at fæste Opmærksomheden paa dens Foci og træffe Foranstaltninger til at hæmme disses Fremvækst.

Marinus Holst: Lungetuberkulosen (Brystsygen). 77 Sider. H. Hagerups Forlag. 1901.

I Nutiden ved jo enhver Læge saa meget om Tuberkulosen, at Stoffet til en populær Fremstilling af denne Syg-

dom præsenterer sig ganske umiddelbart. Hermed skal jo ingenlunde være sagt, at Opgaven ikke frembyder Vanskeligheder. Tvertimod! Det er ingenlunde let at give en virkelig let forstaaelig Fremstilling af Emnet, at finde den rette Middelvej mellem for meget og for lidt, og frem for alt at undgaa at sige noget, der ikke kan staa fuldt ud for Kritik. Forf. af foreliggende Afhandling har i hvert Fald ikke mægtet at overvinde disse Vanskeligheder. Det maa meget betvivles, at de fleste af hans eventuelle Læsere virkeligt forstaa den Lærdom, som han søger at indpøde dem, saa meget mere som der benyttes adskillige Fremmedord, der gives uden nærmere Forklaring. Endnu uheldigere er det imidlertid, at hans Belæring ingenlunde altid er uomtvisteligt rigtig, hvad vi skulle tillade os at vise ved nogle faa Eksempler.

Hvilket Svar videre Undersøgelser ville give paa det store Spørgsmaal om Fodringstuberkulosen, faar selvfølgeligt staa hen; men urigtigt er det i hvert Fald, naar Forf. paa det nuværende Tidspunkt bryder Staven over de gængse Forsigtighedsregler specielt overfor Mælk, som, i Parentes bemærket, dog kun meget uegentlig kan kaldes et „Helbredelsesmiddel". Hvor Talen er om de Forholdsregler, Patienterne selv bør tage lige overfor de interkurrente Forstyrrelser, staar blandt andet med udhævet Tryk, at en Varmedunk ved Fødderne altid bør skaffes ved Hæmoptyse; om end dette lille Indgreb vel nok er uskadeligt, saa hører det dog ingenlunde til den almindelig akcepterede Hæmoptysebehandling. Men værre er det dog, naar Forf. umiddelbart derefter skriver, at Hosten saa vidt mulig bør holdes tilbage, og kun hvis Patienten synes, at der sidder noget størknet Blod i Struben, som generer, da maa han hoste dette op ved et enkelt kraftigt Hostestød. Man kan jo sige sig selv, at Ftisikere, der have læst dette og faa en Hæmoptyse, altid vil synes, at der sidder noget i Struben og følgelig reagere paa denne Fornemmelse med et kraftigt Hostestød. Et Stykke længere nede paa samme Side anbefales som foreløbig Behandling ved Diarrhoe 1—2 Spiseskefulde amerikansk Olje, hvad der kan være heldigt, men ofte nok forkert. Der tilføjes: Endvidere maa han kun nyde sparsom flydende Kost, men derimod Salep eller Havresuppe; dette „men derimod" forstaa vi ikke rigtigt. Er det virkeligt Forfatterens Mening, at der er et Modsætningsforhold mellem sparsom, flydende Kost paa den ene Side, Salep og Havresuppe paa den anden Side?

Disse Prøver paa Forf.'s Meninger og Stil turde vel

vise, at hans Arbejde ikke kan henregnes til den gode populære Medicin og ikke fortjener nogen Udbredelse blandt Publikum.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Witthauer anbefaler mod Neuralgier, som optræde under og efter Influenza, Chloretum heroinicum i Forbindelse med Antipyrin eller Antifibrin, givet paa følgende Maade:

Rp. chloreti heroinici
Milligram 3.
antipyrini (s. antifebrini)
Centigram 30.
m. f. pulv.
d. t. dos X.
S. Eet Pulver 3 G. dgl.
(Therapeutische Monatshefte 1991, 9).

Gotthilf beskriver et Tilfælde af Forgiftninger med Eytractum filicis maris. Han kaldtes til en 30-aarig meget kraftig og robust Mand, som henlaa i fuldstændig Coma, med stærkt svedende Pande, næppe følelig Puls, svage Hjertetoner, halvt aabne Øjne, vide Pupiller og universel Kontraktur af Musklerne. Der gaves en Kamferindsprøjtning og appliceredes en Ispose paa Hovedet. Efter et Kvarters Forløb blev Pulsen bedre og Patienten reagerede ved Tilraab, Krampen holdt sig uforandret. Efter en Morfinindsprøjtning faldt han i Søvn og var, da han vaagnede nogle Timer senere relativt munter, men svedte ganske enormt. De paarørende fortalte, at Patienten i to Dage havde lidt af stærk Hovedpine, Svimmelhed, Døsighed, ligesom der havde været nogle Opkastninger. Efter at være kommen helt til sig selv berettede Patienten, at han tre Dage i Forvejen havde faaet et Ormemiddel af en Homœopath, som han havde taget paa een Gang. Den ringe Rest, som var blevet tilbage i Flasken, bestod af Extractum filicis maris; i alt synes Patienten at have faaet 10—11 Gram. Allerede to Timer efter Indtagelsen af Midlet havde han begyndt at føle sig ilde tilpas, men det egentlige Anfald var først kommet den tredie Dag. Diarré og Ikterus, to almindelige Forgiftningssymptomer, optraadte ikke, og Patienten kom sig hurtigt.
(Therapeutische Monatshefte 1901. 9).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

8. November. 1901 Nr. 45

VORE SINDSSYGEANSTALTER.

Svar til Professor, Dr. Knud Pontoppidan.

Af Overlæge, Dr. Fr. Lange.

Naar jeg har bedt om Husly for disse Linjer i „Ugeskrift for Læger" i Stedet for — som naturligt var — at henvende mig til „Bibliotek for Læger", da er Grunden kun den, at dette sidste udkommer med saa langt Mellemrum imellem de enkelte Hefter, at det medfører sine Vanskeligheder for en aktuel Diskussion.

I det sidste Nummer af „Bibliotek for Læger" har Professor Knud Pontoppidan offentliggjort en Artikel, som han selv betegner som en Slags psykiatrisk Testamente, i Øjeblikket fremkaldt ved, at han mener nu „antagelig definitivt" at have afsluttet sin Virksomhed som praktisk Sindssygelæge. Vi andre haabe, at dette ikke maa være Tilfældet. For ikke at sige ham Komplimenter vil jeg udtrykke det i den beskedne Form, at hans Rang som Sindssygelæge er ubestridt; og selve Artiklens Indhold peger jo ogsaa i en Retning, der muligvis kunde tænkes at føre ham tilbage til en klinisk Lærervirksomhed, en Virksomhed, hvori han altid har fundet den største og enstemmigste Paaskønnelse.

Men de Afskedsbemærkninger, hvormed P., i alt

Fald foreløbig, forlader det praktiske Sindssygevæsens Omraade, antager imidlertid Karakteren af en saa skarp og hensynsløs Kritik, at jeg i Sagens Interesse tror, at de ikke bør staa uimodsagt. Han berettiger sin kritiske Særstilling ved den ejendommelige Udvikling, han som Sindssygelæge har gennemgaaet, idet han for den overvejende Del har været knyttet til Statens Universitetsklinik, saaledes som den har formet sig i sin laante Bolig paa Københavns Kommunehospital, medens han i de sidste Aar, som Overlæge ved „Jyske Asyl", har faaet Lejlighed til at lære de egentlige Sindssygeanstalters Forretningsgang nøjere at kende; og, idet han fremhæver den ubestridelige Almensandhed, at det, „uden Spring at avancere op gennem en Etat (saaledes som Tilfældet i Reglen er med Statens Sindssygelæger) kan medføre en vis Ensidighed", benytter han sig af sit friere Stade til at kaste et kritisk Blik henover Forholdene. Som sagt, Forudsætningen er ubestridelig; men en Position som hans kan nu alligevel ogsaa give Anledning til Fejlsyn og forudfattede Meninger, og det forekommer mig, at hans Artikel bærer Vidne derom. Jeg skal i det væsentlige følge Forf. i Sporet, Punkt for Punkt, og bestræbe mig for den størst mulige Kortfattethed.

P. dvæler først ved den bestandig trykkende Mangel paa Plads i Sindssygeanstalterne og søger at finde Midler, der kunde raade Bod derpaa. For de helbredelige Sygdomstilfældes Vedkommende hævder han, at denne Mangel i Virkeligheden slet ikke er til Stede; og deri har han, i alt Fald for Øjeblikket, Ret. For en Aarrække siden stod der ofte lange Rækker af friske Sygdomstilfælde opførte paa Anstalternes Ventelister, og de stod der ikke sjældent baade Aar og Dag, ofte til de forlængst havde tabt Friskhedens Præg og vare gaaede over i de uhelbredeliges Rækker. Siden Middelfartanstalten for godt og vel tretten Aar siden traadte til med sine 160 Kurhuspladser, have Forholdene forbedret sig betydeligt. Hvad de ældre Anstalter ikke have kunnet overkomme fra deres specielle Opland, har den ny Anstalt endnu, uden Op-

sættelse, kunnet magte; men jeg siger udtrykkelig endnu; thi ogsaa her blive Forholdene i Aarenes Løb vanskeligere, og det vil næppe vare saa meget længe, inden der vistnok vil vise sig Pladsmangel, ogsaa paa dette Omraade.

Men anderledes stiller Sagen sig for de uhelbredeliges Vedkommende. Ogsaa her kan Middelfartanstalten tale med af Erfaring; thi foruden fra sit eget Opland modtager den bestandig — som Reglen ogsaa er — Ansøgninger fra de andre Landsdele, og den maa nu, efter at dens Plejestiftelser ere fuldt belagte, til Dels overfyldte, stille sig afvisende til disse i bestandig større Tal. Her møder P. da op med sit første positive Forslag, idet han hævder, at Staten bør frasige sig sin Forpligtelse til at forsørge ogsaa disse haabløse, til Dels til det dybeste Lavmaal af Menneskelighed reducerede Individer. Han mener, at det sikkert aldrig fra Begyndelsen af har været Hensigten at gøre saa meget for disse Stakler, som der nu kræves, naar de indlægges til Forplejning i Statens Singssygeanstalter. Jeg tror absolut, han har Uret deri. Den 1ste September 1852 aabnedes Kurhuset i „Jyske Asyl" (120 Pladser), den ældste af Statens Sindssygeanstalter, og ikke mere end $3^1/_4$ Aar derefter vedtoges det allerede ved Lov at udvide Anstalten til i alt 400 Pladser for ogsaa at kunne huse uhelbredelige Patienter. Ganske den samme Udvikling, og med de samme Tal, gentog sig faa Aar efter ved „Østifternes Sindssygeanstalt", og det næste Led i Rækken var Anstalten i Viborg, som udelukkende var bestemt for uhelbredelige. Endelig kom Middelfartanstalten med 160 Pladser for helbredelige, 240 for uhelbredelige; og allerede i den oprindelige Lov for denne Anstalt var det bestemt, at den, saa snart den var belagt, skulde udvides med endnu 300 Pladser for uhelbredelige; hvilket ogsaa forlængst er sket.

Alt dette tyder dog utvivlsomt paa, at Staten fra Begyndelsen af med fuld Bevidsthed har stillet sig den store og humane Opgave at sørge for sine sindssyge og hjælpeløse Individer — ikke snusfornuftigt og karrigt indskrænkende sin Opgave til kun at omfatte dem, der

ifølge deres Sygdoms Natur kunde ventes atter at afbetale deres Gæld til Samfundet ved paa ny at blive arbejdsdygtige Mennesker; men rundhaandet og humant udstrækkende den til at gælde ogsaa de Individer, som kun kunde modtage uden at give noget igen — selvfølgelig med det samme erkendende det store Gode, som derved blev gjort imod disse Individers Slægt og Hjem, som tidligere saa ofte ødelagdes ved at huse saadanne Fredsforstyrrere. Og det var ikke i overdaadige og ødsle Tider, at Staten paatog sig denne store Opgave; Finansminister Hage har just for faa Dage siden i Folketinget talt om „den nøgterne Sparsommelighed, som i tidligere Tid var Folkets og dets Repræsentanters Særkende, den Egenskab, der i de første 30 Aar af vort Frihedsliv bragte os fra at være et fattigt og forgældet Land til at være et velstaaende". Men det var just inden for Rammen af disse 30 Aar, at denne humane Sag fangede Liv og fik Vækst næsten i hele det Omfang, som den endnu har naaet. Skulde Staten nu — allermest til Skade for de smaa Hjem og de fattige Folk — stille sig afvisende til de Krav, der i halvhundrede Aar have faaet Borgerret i det danske Samfund? Jeg synes ikke, det vilde være Ret.

Pontoppidan fremhæver med særlig Styrke Forholdet for de mere velhavende Klassers Vedkommende — hvad der i Anstalterne betegnes som første og anden Forplejningsklasse. Han mener, at de egentlige formuende Patienter — første Forplejning — nu kun i forholdsvis ringe Mængde søge til Sindssygeanstalterne; i de halvfjerde Aar, han har været Overlæge i „Jyske Asyl", skal der saaledes kun være optaget i alt 12 mandlige Patienter i denne Klasse; men dette maa bero paa aldeles tilfældige lokale Forhold. I præcis det samme Tidsrum er der saaledes i Middelfart-Anstalten optaget 82 Patienter (38 Md. og 44 Kv.) i første Forplejningsklasse; og det er mig bekendt, at der ogsaa paa Oringe i de senere Aar har været en livlig Tilgang af den Slags Patienter. Men dertil kommer saa den store Mængde i anden Forplejningsklasse, Folk, der ofte sidde i endog meget

smaa Kaar, men hvis Slægtninge anstrenge sig af yderste Evne for at skaffe dem en Tilværelse og en Forplejning, der noget mere svarer til deres tilvante Vilkaar, end de jævnere Forhold og den landlige, robuste Kost, der for tredje Klasses Patienter er fastslaaet med Landalmuens almindelige Levemaade som Forbillede. Da det nyere Sindssygevæsen for c. 50 Aar siden blev ført igennem her til Lands, var Tanken med Bevidsthed just den, at der for alle disse Individer skulde skabes en Tilværelse, der i det smaa saa vidt mulig svarede til, hvad de ude i Livet havde været vant til. For første Klasses Patienter vil dette sige, at de, som tidligere havde levet under rige eller dog velhavende Forhold, i Anstalten skulde have deres eget lille Værelse, for saa vidt deres Tilstand tillod dem at paaskønne det; og for anden Klasses, at de skulde have Plads paa en Opholdsstue og bespises med en Kost, der svarede til, hvad en almindelig jævn Familie uden for Bondestanden var vant til. Saaledes ere Forholdene endnu. Denne simple og naturlige Tanke, som ikke let tillader nogen Overdrivelse, er smuk og bør sikkert fastholdes ogsaa i Fremtiden.

For disse Samfundsklassers Vedkommende vil Pontoppidan nu have de uhelbredelige Individer henviste til „private Pensionater og Plejehjem“, medens han indrømmer, at det i vore Dage næppe vil kunne gennemføres at faa dem tilbage til deres Hjem. Men hvad Mening er der rent ud sagt i et saadant Forslag? Han forlanger offentlig og paalidelig Kontrol med saadanne Institutioner. Mon en saadan virkelig lader sig gennemføre med paalidelig Sikkerhed, naar de spredes rundt i Landet under mangfoldige varierede Former og Variationer? Jeg tvivler om det. Men lad saa være. Men nu den økonomiske Side af Sagen, hvilke Vanskeligheder vil den ikke frembyde? Man kan jo dog ikke gøre Regning paa, at saadanne Plejehjem skulle hvile paa et udelukkende humant Grundlag; som Regel er det jo kun en Forretningssag og kan ikke blive andet. Og hvor mange saadanne Patienter have Raad til at betale fire—seks Kroner om Dagen

for en Forplejning, som Staten nu yder for halvanden eller højst halvtredje. Det er saa let at hensætte sligt paa Papiret! det er saa vanskeligt og ofte saa haardt at staa over for en saadan Opgave i Praksis. Der har jo allerede i mange Aar eksisteret saadanne Hjem her i Landet, men de friste kun en kummerlig Tilværelse og spille en forsvindende Rolle. Havde de hvilet paa virkelig naturlige Forhold, vilde det jo sikkert ikke have været Tilfældet; thi blandt den nuværende Befolkning af uhelbredelige Patienter af de bedre stillede Klasser findes der jo altid en Del, hvis økonomiske Forhold kunde gøre en saadan Anbringelse mulig.

Af langt større Betydning bliver imidlertid Spørgsmaalet om Forsørgelsen af de talrige uhelbredelige Patienter af tredje Forplejningsklasse — for en meget betydelig Del Fattigpatienter. Pontoppidan gaar ud fra, at de bør kunne forplejes billigere, end Tilfældet er i de store og vel indrettede Sindssygeanstalter. Meget vel; hvilke Midler bringer han da i Forslag? Først giver han afd. Overlæge Helweg sin Tilslutning, naar denne i sin Tid, som et Middel til at skaffe Plads i Sindssygeanstalterne, foreslog at genoptage og udvide Anvendelsen af de gamle Amtsanstalter, Sakskøbing, Stege o. s. v., medens han samtidig forlangte, at de skulde sættes under Kontrol og have Tilskud fra Statens Side. Pontoppidan drøfter nu udførligt denne Tanke, der i sin Tid — i Kommissionen om Sindssygevæsenets Udvikling — mødtes med nogen Betænkelighed baade fra Sundhedskollegiets og de andre Overlægers Side; men hvorfor nu tale mere om den Sag? Den er jo forlængst afgjort ved, at Staten har gjort Brug af Amtsanstalterne som en foreløbig Lettelse over for den bestaaende Pladsmangel. Imidlertid forslaar dette Middel langtfra. Amtsanstalterne rumme tilsammen kun nogle faa hundrede Individer, og Erfaringen viser, at der maa meget mere til.

Prof. Pontoppidan henkaster da — uden dog nærmere at diskutere den — den Tanke, at man kunde jo forsørge den Slags Individer allerbilligst ved at anbringe

dem paa Fattiggaardene. Ja, saa utroligt det lyder, saa staar det der virkelig. Det vilde maaske være en meget nem Løsning; men ved Forf. da virkelig ikke af sin Erfaring som Overlæge ved en Sindssygeanstalt, i hvilken Forfatning man i Reglen modtager en Patient, der af en eller anden Grund først har været interneret paa en Fattiggaard? Uorden, Urenlighed, Utøj og al anden Uhumskhed betegne jo dog i Virkeligheden Forholdet. Og hvor kan det være andet? Hvor skulde en sparsom og tilfældig Opsynsbesætning formaa at holde Orden og Disciplin mellem en saadan Befolkning, selv om den blev støttet af det „nødtørftigste Lægetilsyn", som Forf. siger? En Samling af saadanne gamle, sløvede Individer, som skulle hjælpes med alt muligt, som skulle lægges i Seng og atter tages op igen, som skulle vadskes og kæmmes, hjælpes med Spisning, Renlighed o. s. v. — Opgaver, som det undertiden kan være vanskeligt nok at løse i en velordnet Sindssygeanstalt, — og alt det overladt til et tilfældigt Personale, uden Forstaaelse, uden berettiget Myndighed! I Sandhed, det vilde være den sikreste Tilbagevenden til Middelalderens Barbari, og man maa give Pontoppidan sin fulde Tilslutning, naar han selv formoder, at et saadant Forslag vil findes højst besynderligt i en Læges Mund. Landets Regering har nu engang i de sidste halvhundrede Aar — fra de første til de sidste Tider — anerkendt, at Staten har overtaget Forsorgen for sine sindssyge, og at den ikke betragter Maalet som naaet, før denne Opgave er ført til Ende; og nu kommer den Læge, der i Sindssygevæsenet repræsenterer Statens højeste Autoritet og løser Sagen med den letteste Haand: til Fattiggaarden med dem; der har vi dem billigst.

Men har Forf. da slet ikke andre Motiver til for enhver Pris at ville have disse Individer ud af Sindssygeanstalterne, end det rent økonomiske? Jo. Han hævder, at de ødelægge Sindssygeanstalterne for de helbredelige Patienter — som man selvfølgelig først og fremmest skal tage Hensyn til — og at de fortrænge disse fra dem.

For først at holde mig til det sidste Punkt, hvor kan dette da med Sandhed siges, naar han selv, faa Sider i Forvejen, har paavist, at Anstalterne, saaledes som de have udviklet sig, ikke behøve at afvise en eneste helbredelig Patient; det er jo dog at slaa sig selv paa Munden. Men, fortsætter han saa, de ødelægge Forholdene for de helbredelige, idet de gøre Behandlingsvilkaarene mindre gode for dem, og som Eksempler nævner han „hydropatiske (sic!) Procedurer og alle den interne Medicins andre Midler og Indgreb“ som umuliggjorte ved Tilstedeværelsen af de uhelbredelige Patienter. Hvad i al Verden vil dette dog sige? Kan man ikke paa en „blandet“ eller „kombineret“ Sindssygeanstalt gennemføre en „hydropatisk Procedure“ eller lægge Patienten i Seng og give ham den fornødne Medicin? Og dertil indskrænker sig jo væsentlig i dette Tilfælde den interne Medicins „andre Midler og Indgreb“.

Nej, Staten har engang vedkendt sig Omsorgen for sine sindssyge, uden Hensyn til, om de vare helbredelige eller uhelbredelige — om de vare rentebærende eller uproduktive Kapitaler. Orla Lehmann's bekendte Ord i Rigsdagen for 50 Aar siden, at „enhver sindssyg skulde have et dagligt Bad i Eau de Cologne, hvis han trængte til det“, røber just ved dets overdrevne og tilspidsede Form, hvor højsindet man den Gang saa paa Sagen. Og den hører jo netop ogsaa til dem, der fører et Land ud af Barbariets Mørke, ind i Civilisationens Lys. Og nu — halvhundrede Aar efter — skulde Parolen fra Lægestandens Side være den: disse Individer have ikke mere medicinsk Interesse — paa Fattiggaarden med dem. Det er just den Art Faglighed, som mere end alt andet hemmer den almindelige humane Udvikling. Og var saa endda Staten paa Fallittens Rand — men det er den jo dog ikke.

Derimod er der andre Betragtninger, hvori jeg kan slutte mig mere til Pontoppidan. En Landbrugskoloni med stadig Mulighed for Udvidelse vilde have været langt mere tiltalende end en begrænset og snæver Anstalt for

uhelbredelige, som den, man i sin Tid har skabt i Viborg. Jeg indskrænker mig dog med Bevidsthed til at sige „tiltalende"; thi inden man muligvis skulde gaa til at realisere en saadan Tanke, bør man dog vistnok andetsteds undersøge Sagen paa det nøjeste. Den hører til de „Nyheder", som ved sin Fremkomst for henimod en Menneskealder siden blev modtaget med megen — om endog blandet — Jubel; men den synes ikke at have bevaret sit Ry helt ubeskaaret.

Og fuldt ud kan jeg give den Tanke min Tilslutning, at skaffe Sindssygeanstalterne en Lettelse ved at befri dem for Epileptikerne og anbringe disse i særegne Anstalter. Hvor Naturen selv har anvist Delingslinjen, der bør Menneskene følge den. Intet er saa plagsomt og forstyrrende i en Anstalt, som de disharmoniske Elementer — Idioter og Epileptikere f. Eks. — ind imellem virkelige sindssyge. Men de helbredelige og uhelbredelige sindssyge trives godt under samme Tag. Det er jo endog i mange Tilfælde — som P. selv indrømmer det — et gammelt og udmærket Middel, at paavirke de helbredelige ved Samfund med de uhelbredelige, selv om det ikke passer i alle Tilfælde.

- -

Naar jeg i Sagens Interesse — saaledes som den stiller sig for mig — maaske er kommet til at bruge ret skarpe Ord, saa vil man maaske spørge mig, hvorledes det da er muligt, at en saa fremragende Sindssygelæge som Prof. Pontoppidan jo ubestridelig er, kan komme til at staa saa fremmed for Statens Sindssygevæsen og den Form, det i Tidens Løb har udviklet sig i. Jeg tror, Sagen har sin ganske simple og naturlige Grund. Han har — som han selv anfører det — henlevet den aldeles overvejende Del af sin Udviklingstid paa en Universitetsklinik, først som Lærling, senere som Leder — i ikke mindre end ti Aar — af Kommunehospitalets sjette Afdeling. Her har han uddannet sit Ideal. Den stadigt

skiftende Strøm af friske Tilfælde, der bestandig søger til en saadan Afdeling, dels for at helbredes, dels for at evakueres og give Plads for en ny Tilstrømning, er for ham bleven den eneste sande og værdige Opgave for Sindssygelægens Arbejde og Interesse. Han har aldrig lagt Skjul paa sin Forkærlighed for denne Form af Anstalter; han har saaledes i sin Tid hævdet — vistnok med nogen Overdrivelse — at det var det eneste Sted, hvor der var Lejlighed til at studere Sindssygdommene. For en forholdsvis meget kort Tid har han derpaa fungeret som Overlæge ved en af Statens store Anstalter; men det Liv og den Virksomhed, han der er kommen i Berøring med, har ikke formaaet at forviske hans gamle Idealer. Og det kan jo være naturligt og forstaaeligt. Ved første given Lejlighed forlader han nu atter sin ny Stilling; og han forlader den med en Kritik saa hvas og med et til Tider saa parodisk Strejflys hen over Forholdene, at vi, der sidde tilbage i Stillingen, ikke kunne andet end værge os og vor Gerning. Jeg gaar nu over til P.'s Kritik over Sindssygeanstalternes indre Forhold.

Da den nu bestaaende Form for Sindssygebehandlingen for ca. 50 Aar siden blev indført her i Landet, skete det over hele Linien med et frisindet og paa naturlige Forhold hvilende Grundlag som Udgangspunkt. Man opfattede — i Modsætning til tidligere Tider — Sindssygdommen, som det, den er, en Sygdom, og man lagde den helt og holdent over paa Medicinens Omraade. Men man anerkendte tillige, at disse Individer ikke blot trængte til den medicinske Behandling i strengere Forstand — P.s „hydropatiske Procedurer og andre Behandlingsmaader" — men at de tillige krævede et helt Milieu, der i væsentlige Henseender var forskelligt fra det, hvori raske Mennesker bevæge sig i Livet; at de, foruden Forplejningen og den egentlige Hospitalsbehandling, ogsaa skulde have Arbejde og Fornøjelser af ejendommelig ordnet Art, kort sagt, at Anstalterne ikke blot skulde være Kursteder men ogsaa have et hjemligt Præg, der gav de bedste Betingelser saavel for en Helbredelse af disse ejendomme-

lige Sygdomme som for en Tilværelse for de allerede svækkede Individer. Og med sikker og præcis Forstaaelse blev alt underlagt Lægens Bestemmelse, fordi intet af det altsammen — hverken inden- eller udendørs — turde betragtes som denne uvedkommende; fordi ethvert nok saa lille Led i den mangfoldige Sammenhæng skulde drages ind under Helheden, ses i dens Lys og tjene til Bedste for dens Formaal, de Syges Helbredelse, de svækkedes Liv og Tilværelse. Denne Opgave er hidtil her i Landet bleven løst med den største Interesse, og i den omtalte Kommission var der kun een Mening — saavel fra Sundhedskollegiets som fra Overlægernes Side — om, at saaledes fandt man det naturligst og bedst. Prof. Pontoppidan giver nu med en kold og træt Kritik den hele Institution sin højeste Misbilligelse; men som Støtte derfor giver han et saa udenforstaaende og i Virkeligheden saa forvrænget Billede af hele Institutionen, at man kun maa undres over, at han vil kæmpe med saa lette Vaaben. Han støtter sig til sine egne Erfaringer: En Bondemand, der er Nabo til Anstalten, gjorde ham et Forslag om Overenskomst m. H. t. Sædskiftet; en anden spurgte ham, om Anstaltens Hest ikke „spanskede lidt paa Forkoderne". Ja skulde vi Sindssygelæger blive saa forskrækkede over ethvert ubetimeligt Spørgsmaal, der rettes til os, ogsaa paa det medicinske Omraade, saa fik vi meget at tage os nær. Men den Slags „administrative" Spørgsmaal er der jo dog Ingen, der paalægger os, just fordi de slet ikke have det allermindste med Administration at gøre. P. siger, at i Tidens Løb tager Administrationen Magten fra Overlægen, og naar han bliver ældre, gaar han saa fuldstændig op i den, at han derover bliver forsømmelig over for Patienterne og de lægelige Krav. Det er jo en absolut bagvendt Fremstilling, og som jo heller ikke kan være bygget paa egen Erfaring, da Forf. jo kun saa kort har haft med den Ting at bestille. I Begyndelsen vil det administrative vel nok interessere Overlægen som noget nyt og lægge Beslag paa en Del af hans Kræfter som noget uvant.

Men har han saa først faaet det sat i et fornuftigt System, vil det i Tidens Løb kun i langt ringere Grad kræve hans Tid og Arbejde. Jeg finder det højst urimeligt, om en Anstaltsdirektion i sine Møder vil beskæftige sig med den enkelte Licitation af Svedsker og Rosiner — ogsaa en af P.s Erfaringer — thi det har heller ikke med Administration at gøre. Alle de daglige Smaating, som gentage sig Aar ud og Aar ind, skulle een Gang for alle sættes i et fast System, og saa skulle de forskellige Funktionærer være ansvarlige, hver for sin Part af dem; uden Følelsen af et saadant Ansvar bliver Arbejdet ogsaa trætsomt og sløvende for dem. Men hvor noget nyt, hvad af og til sker, skal indføres og sættes i Scene, skal Overlægen have sin berettigede Stemme med og til syvende og sidst en afgørende Indflydelse paa Sagen; thi saa at sige alt baade kan og maa i mere eller mindre direkte Grad have Indflydelse paa Livet i Anstalten og derigennem paa Patienternes Livsvilkaar, Arbejdsforhold o. s. v. Lægen bliver dog den eneste, der er i Stand til at overse en Sag fra begge Sider — baade den medicinske og den forretningsmæssige — derfor bør ogsaa den sidste Afgørelse ligge i hans Haand.

Prof. Pontoppidan finder en administrerende Overlæges Stiling saa beklagelig, samtidig med at han i øvrigt anerkender dens fristende og tillokkende Egenskaber; men han mener dog, at han har altfor meget at bestille, at hans Tanker spredes i for mange Retninger, at han mangler Tid til at samle sig om det centrale i sin Gerning. Jeg tror, han ser fejl herpaa. Selv har han kun kendt det under de allervanskeligste Forhold, et kort Spand af Tid ved en Anstalt, der var under bestandig Ombyggelse og Fornyelse; dette maa jo nødvendigvis i overdreven høj Grad lægge Beslag paa Lægens administrative Virksomhed. Det stille, daglige Liv har han næppe faaet Lejlighed til at lære at kende. Men for det første ere vi der jo dog nu engang for at bestille noget, og tilmed er det jo saa — og vist med Rette — at det

er forment Anstaltens Overlæger at paatage sig andet praktisk Arbejde. Just derfor er det en sund Afveksling i det efter sin Natur nødvendigvis noget ensformige Arbejde i en Sindssygeanstalt, at Lægen tillige har en Beskæftigelse af en noget anden Art ved Siden af sin egentlige Gerning. Han finder stadigt et eller andet at forbedre, ogsaa uden for det absolut lægelige Omraade, et eller andet, om jeg saa maa sige, at omdigte, til Nytte eller Forskønnelse for det hele; og dette kan ofte være en Forfriskelse ind i de stadige Tankegange og det daglige Arbejde med Patienterne og deres Sygdomme. Og jeg vil med Overbevisningens hele Kraft udtale, at selv om Overlægen ogsaa undertiden kan komme i den Kasus at maatte beskæftige sig med et mindre morsomt Arbejde af administrativ Art, saa vil det dog være langt mere tilfredsstillende for ham og holde ham i langt friskere Humør at kunne løse det paa en for Anstalten i dens Helhed efter hans Overbevisning heldig og hensigtsmæssig Maade, end om han skal nødes til at bøje sig for en sideordnet Myndighed, der uden medicinsk Forstaaelse — Ordet her taget i dets videste Betydning — kun kan bedømme Sagen ud fra almindelige praktiske og økonomiske Forudsætninger. Mig synes den naturlige Forretningsgang at være den, at Overlægen paa det praktiske Omraade som Regel er den, der stiller Kravene, saa lader sine forskellige Medhjælpere, hver paa sit Omraade, løse dem og endelig forbeholder sig selv den sidste Afgørelse for at kunne stemme alle Enkelthederne sammen i den store Helhed. Jeg tror, det fører til det bedste Resultat. Og hertil forekommer det mig, at han just kan have en fortrinlig Hjælp i sine to Meddirektører, den ene i Reglen med juridiske, den anden med praktiske Forudsætninger, personligt uinteresserede Mænd, der behandle Sagerne med al ønskelig Interesse.

(Sluttes).

NORDISK KIRURGISK FORENINGS 5te MØDE I KØBENHAVN DEN $^{29}/_{8}$—$^{31}/_{8}$ 1901.

Ved Alfred Madsen.

(Sluttet).

3dje Dags Eftermiddagsmøde. (Fortsat).

Levy: Ventrofixatio uteri som Hjælpeoperation ved Myomotomier og andre Laparotomier.

Kirurgien paa dislocerede Organer er til en vis Grad den nyeste Erobring paa Underlivskirurgiens Omraade, og at den har sin store Betydning, ses bedst af den Rolle, som Hystero-, Nefro-, Gastropeksierne nu spille. Hysteropeksien eller, som den ogsaa kaldes, Ventrofiksationen, af Uterus har allerede fundet vid Anvendelse ved den dislocerede Uterus ved Prolaps, hvor den supplerer Kolporafien, og ogsaa ved haardnakkede Tilfælde af Retroflexio uteri, hvor den er anvendt med fortrinlig Virkning. I et enkelt Tilfælde har Taleren udført Operationen for under prekære Forhold at redde sig ud af en kritisk Situation. Det drejede sig om en midaldrende Dame, hos hvem der fandtes en noget forstørret Uterus, fra hvis Fundus der udgik to stilkede bevægelige Svulster, den største som et Barnehoved, den anden lidt mindre. Fossa Douglassii var udfyldt af en stor, rund, fast Masse i intim Forbindelse med Uterus, saa at den antoges for et intramuralt Fibrom i Uterus' bagerste Væg. Under Operationen voldte det en Del Vanskelighed at faa den største af de subseröse Svulster trukket frem, og da Uterus selv laa fast og ueftergiveligt presset ned i Fossa Douglassii, kom der under Manipulationerne en dyb Rift i Peritonæalbeklædningen. Den blødte en Del men antoges dog at kunne lukkes, samtidig med at Svulsten fjernedes. Det viste sig imidlertid, at Riften gik dybere end formodet, Blødningen blev ved og antog i Løbet af faa Øjeblikke en meget truende Karakter, idet hvert Indstik for ved Masseomstikning at standse Blødningen bragte en ny Blodstraale til at vælde frem. Taleren bestemte sig nu til at gøre Totalekstirpation, men da han tog et fast Tag ned i Fossa Douglassii for at løfte Uterus frem, viste det sig, at Svulsten gav efter, og et tredje, stilket Fibrom kom frem. Ved at løfte dette opefter komprimeredes Vævet, og Blødningen standsede nogenlunde. Man opgav nu Totalekstirpationen og fjernede det tredje Myom, men ogsaa her blødte hver af Stikkanalerne stærkt, saa snart Uterus blev overladt til sig selv,

medens Blodet standsede, saa snart den løftedes frem. Da Pt. var pulsløs, og man hurtig maatte have Operationen ført til Ende, bestemte man sig til at fiksere Uterus i stærk Anteversion og gjorde dette ved Hjælp af et Par stærke Silketraade, der førtes gennem Bugvæggen og knyttedes over en tyk Gazerulle. Herved stod Blødningen fuldstændig. Det senere Forløb var godt, og ved Eksplorationen ved Udskrivningen følte man en lille, velformet Uterus ophængt ved et ret bevægeligt Lig. suspensorium, uden nogen Gêne for Blære eller Tarm. Taleren er overbevist om, at Patienten var død af Anæmi, om ikke Blødningen var standset saa hurtig, dels ved den direkte Kompression mod Bugvæggen, dels ved Uterus' anteponerende Stilling. Taleren har ogsaa anvendt Ventrofiksation af Uterus for at undgaa Infektion fra Uterusstumpens Side og betragter det som en meget god Sikkerhedsforanstaltning, hvor man vanskelig kan faa Uterusstumpen aflukket med en regulær Lap, og hvor man har Grund til at formode en Infektion af Cervikalkanalen. Det er selvfølgelig ikke Talerens Mening at gøre dette til en Normalmetode, men han tror, at det under visse Forhold kan vise sig formaalstjenligt. Taleren refererer et Tilfælde, hvor han efter Fjernelsen af den største Del af Uterus, Lukning af Stumpen med 2 peritonæale Lapper og grundig Rensning af Cervikalkanalen dog paa Grund af dennes inficerede Tilstand ventrofikserede Stumpen med 2 Silkesuturer; her kom efter nogle Dages Forløb Rødme i Bugsaaret, Absces, og der dannede sig en Fistel fra Uterus ud til Overfladen, saa at en Sonde kunde føres ind gennem Fistlen i Bugsaaret og ud gennem Vagina; havde man her forsænket Uterus, havde man sikkert faaet en Bækkensuppuration eller Peritonitis. Der opnaas altsaa det samme som ved Péan's ekstraperitonæale Stilkbehandling, men man forskaanes for dens Ulemper.

Essen Møller (Lund) fraraader Levy's Metode som ukirurgisk.

Levy: Patienten var saa medtaget, at det galdt om at føre Operationen til Ende snarest mulig, og Resultatet viste, at Hensigten naaedes fuldt ud.

Mannheimer (Göteborg) mener, at man i saadanne Tilfælde kan benytte Ventrofiksationen som Nødhjælp.

Barth (Kristiania) demonstrerede et selvholdende Spekulum.

Saxtorph: Eksstirpation af Aneurysma popliteum.

Det af Taleren meddelte Tilfælde angaar en 67aarig

senere Operation paa h. Nyre. Denne var lille med skrumpet Væv og Cystinsten uden Fosfat. Nyren fungerede ikke. Der opfangedes kun 15 Kbctm. Vædske uden Urinstof. Hun levede 7 Aar efter. Hvert Aar fjernedes ny Sten. En Gang om Ugen kom hun ind og fik skyllet sit Nyrebækken gennem Ureter. Hun havde desuden en traumatisk Striktur af v. Ureter, som ugentlig blokkedes.

Rovsing har opereret 2 Tilfælde; i begge var den ene Nyre eksstirperet for Tuberkulose. Det første drejede sig om en ung Mand, der fik Anuri; man gjorde Nefrotomi, hvorved man fandt 6 Sten og Pyelonefritis; Patienten døde. I det andet Tilfælde var det ogsaa en uug Mand, der havde faaet højre Nyre eksstirperet for Tuberkulose. Saaret var endnu ikke helet. 2 Dage efter, at han var kommen op, fik han Anuri. Der gjordes Nefrotomi, hvorved der fandtes en grødagtig Fosfatmasse, men ingen haard Sten; Taleren gik stumpt ind gennem Nyrevævet med Sonde og dilaterede ogsaa stumpt; derved undgaas Blødning og spares Nyrevæv. Der lagdes Dræn ind i Pelvis, hvilket gennem Forbindingen ledtes ned i et Glas. Patienten kom sig.

Bloch meddeler et Tilfælde, hvor der kun var een Nyre og kom Anuri. Patienten døde af Uræmi.

Det blev bestemt, at næste Møde skulde finde Sted i Gøteborg 1904. Til Formand valgtes Overlæge Naumann fra Gøteborg, til Bestyrelsesmedlemmer: Brandt og Sandberg (Norge), Salin og Lennander (Sverig), Bonsdorf og Engström (Finland) og Rovsing og Meyer (Danmark).

Engström indbød til Deltagelse i Læge- og Naturforskermødet i Helsingfors 1902.

Generalsekretæren aflagde derpaa Regnskab.

Borelius foreslaar, at Foreningens Meddelelser trykkes paa et af de fremmede Sprog og udgives sammen med Nordisk med. Archiv.

Bloch holder paa de nordiske Sprog. Hvilket fremmed Sprog skulde man vælge? Tscherning mener, at Forslaget kræver en Lovændring og er meget betænkelig ved den Udgift, som det vilde medføre.

Forslaget tages tilbage af Borelius, som vil anmælde det til Mødet i Göteborg.

Formanden sluttede Mødet. Endnu 11 Foredrag vare

anmeldte men ikke holdte af Mangel paa Tid. Han haabede at det tydede paa livligt Arbejde imellem Kirurgerne i de skandinaviske Lande. Han takkede Foredragsholderne og Deltagerne i Diskusssionen, samt alle de mange, der havde haft Arbejde ved Mødet.

Der var ved Mødet udstillet Præparater belysende Sygdomme i Bensystemet af Prof. Bloch,

Fotografier af lysbehandlede Lupuspatienter af Prof. Finsen,

Røntgenfotografier af Dr. Fischer.

Endvidere var der udstillet Instrumenter og Forbindssager af Nyrop, Svendsen og Hagen, Bang og Tegner samt af Stille (Stockholm).

KORRESPONDANCE.

Til Kollegerne i Anledning af en Anmeldelse af min populære Bog om „Lungetuberkulose".

Med disse Linjer vil jeg ingenlunde indlade mig paa en Antikritik. En saadan vilde ikke finde Optagelse i „Ugeskrift for Læger", hvilket vel sagtens er korrekt nok. Jeg behøver — forhaabentlig — i saa Henseende kun at henlede Opmærksomheden paa det Faktum, som Anmelderen rent synes at have overset, at Professor Reisz har værdiget Bogen et Forord.

Det, jeg her vil henstille til mine ærede Kolleger, er, om det ikke kunde findes passende — i Særdeleshed under en sønderlemmende „Kritik" af en dansk Kollegas Frembringelser — at Anmelderen vedkendte sig sit Navn. I og for sig er det i dette Tilfælde ligegyldigt, eftersom ingen af Kollegerne vil kunne misforstaa „die Absicht". Men skulle vi ikke være enige om for Fremtiden at forlange af de Herrer, der i Organet for den alm. danske Lægeforening gøre Forsøg paa at slaa en Kollega ihjel, at de vise det moralske Mod at vedkende sig deres Navn og Stilling.

Det er vel endnu ikke kommet saa vidt i den danske Lægestand, at man behøver Straamand for at kunne sige sin Mening. Vel?

I Haab om, at de ærede Kolleger, som ikke have nogen direkte Fornøjelse eller Fordel af min alt for tidlige Død, ville give mig Ret i denne min Henstilling, tegner ærbødigst

Marinus Holst,
prakt. Læge.
(Medlem af den alm. danske Lægeforening.)

Naar vi have optaget ovenstaaende, er det kun for at oplyse Forf. og andre om — hvad vel i øvrigt de fleste af vore Læsere vide — at Anmeldelser i „U. f. L.", der ikke ere signerede, skyldes Redaktionen, samt at „Alm. dansk Lægeforening" selvfølgeligt lige saa lidt har noget Ansvar for Anmeldelser som for Referater.

Red.

LITTERATURANMELDELSE.

J. Schmidt og F. Weis: Bakterierne. Naturhistorisk Grundlag for det bakteriologiske Studium. Kbhvn. 1901. Det nordiske Forlag.

Det er et meget fortjenstfuldt Arbejde, de to Forfattere her have paataget sig: fra et almindeligt naturvidenskabeligt, botanisk Standpunkt at give en Fremstilling af Bakteriernes morfologiske og biologiske Forhold.

Kun alt for længe have Botanikerne ladet Bakterierne, navnlig da deres Biologi, være et særligt medicinsk Forskningsomraade; derved er Bakteriologien bleven Genstand for en alt for ensidig Behandling, som ganske vist har bragt Medicinen store Resultater; Bakteriologien har stedse været Midlet, ikke Maalet for de sidste Decenniers ivrige Forsken paa dette Omraade og har derfor ogsaa, naturvidenskabeligt set, maattet nøjes med de Smuler, der ere faldne fra den medicinske Bakteriologis rige Bord. Enhver, som har beskæftiget sig med Bakterierne, har maattet føle Savnet af en systematisk Fremstilling af disse Smaasvampes Bygning og Liv fra et botanisk Standpunkt; først derved ville Bakterierne komme til deres fulde Ret og Forstaaelse saavel i deres morfologiske som biologiske Forhold.

Endnu viser der sig, selv for Botanikeren, meget, som er usikkert eller fuldstændig ukendt endog paa det rent mor-

fologiske Omraade, men at hans Øje ser bedre, og at han har bedre Forudsætninger for at udrede det dunkle i almindelig naturvidenskabelig Forstand, det vil enhver Læge med Tilfredsstillelse erfare, som læser d'Hrr. Schmidt og Weis' fuldstændige og velskrevne Fremstilling.

Hr. Schmidt behandler Morfologi og Systematik klart og udtømmende. Hr. Weis behandler Bakteriernes Fysiologi, Udbredelse, Forekomst og Betydning, hvad jeg vilde foretrække at sammenfatte under Betegnelsen biologiske Forhold.

Det har været en vanskelig Opgave at samle de særdeles mange og ret usammenhængende biologiske Fakta paa en saa overskuelig og alligevel udtømmende Maade inden for det stærkt begrænsede Sideantal, som Afdeling II rummer. I flere Retninger kunde man ønske noget større Udførlighed i Teksten og færre Henvisninger til andre mere specielle Kilder. Men ogsaa Kortheden er en Dyd, saa meget mere som der i alt det væsentlige i tilstrækkelig udførlig og let forstaaelig Form er fremstillet alt, hvad Undersøgelser og Forsøg lige til den sidste Tid have lært os om Bakteriernes Liv.

At den dyriske Parasitisme i denne Fremstilling kun faar en kort og mere fragmentarisk Omtale er ganske naturligt, og vil næppe heller savnes af Ugeskriftets Læsere. Men alligevel havde det dog i almindelig naturvidenskabelig Henseende sikkert været til Fordel for Fremstillingen, om de parasitære biologiske Forhold noget mere vare fremdragne. Det er næppe rigtigt, at Mildtbrandbacillen fremstilles som en Bakterie, „der til Stadighed kan leve og trives i Jorden", altsaa er en ren Saprofyt. I Sporeform kan B. anthracis aarevis dvæle i Jorden; men dens vegetative Former kunne sikkert ikke „leve og trives" frit i Naturen. Ogsaa Sammenstillingen af pyogene Arter (Coccus) med Tyfus-, Difteri , Kolera- med fl. Mikrober som lejlighedsvise Gæster i Jorden maa der protesteres mod som noget misvisende. De pyogene Kokker ere rene Saprofytter, som leve deres naturlige Liv i den fri Natur som Deltagere i den almindelige Forraadnelse, men lejlighedsvis kunne de ogsaa snylte i den levende dyriske Organisme. Tyfus-, Difteri- og Kolerabakterierne derimod ere rene Snyltere, som ikke kunne leve, men kun sætte Livet til, dø i Løbet af kort Tid i Jorden og i den fri Natur i det hele; noget Liv i Vækst og Formering kendes ikke der. I Bakteriernes almindelige Naturhistorie kan dog den omfangs- og indholdsrige medicinske Bakteriologi ikke fordre ret stor Plads, det skal villigt indrømmes.

Og som almindelig naturvidenskabelig Behandling af

Bakteriologien, som en nødvendig Forudsætning for den specielle medicinske og tekniske Bakteriologi udfylder Schmidt og Weis' Bog et længe følt Savn. Schmidt's Beskrivelse af de vigtigste Bakteriearter efter Migula's System er en naturlig Side af den forsømte Bakteriologi, som ogsaa de fleste, der hidtil have dyrket Bakteriologi, have godt af at gøre et grundigt Bekendtskab med. Bogen er udstyret med en Mængde gode og illustrerende Træsnit. Som et længe savnet naturvidenskabeligt Grundlag for Studiet af Bakterierne fortjener denne velskrevne Lærebog at blive studeret af enhver Læge.

Der er en rig almindelig naturvidenskabelig og derigennem ogsaa speciel Belæring paa mange Omraader at hente i den.

H. A. Nielsen.

A. Holst: Oversigt over Bakteriologien. Anden omarbejdede Udgave. Kristiania 1901. Aschehoug.

Dette Arbejde danner et nyttigt Supplement til Salomonsen's „Bakteriologisk Teknik" og Schmidt og Weis' ovenfor omtalte „Bakterierne", og til disse, efter Forfatterens Udtalelser „fortrinlige" og „udmærkede" Bøger, henvises da ogsaa i Fortalen de, der ønske nærmere Oplysninger om Undersøgelsesmetodernes Metodik eller om Bakteriernes Morfologi, Udviklingshistorie og Fysiologi. Det, Forf. har tilstræbt, er at give en Oversigt over Bakteriologiens Resultater, for saa vidt disse direkte interessere Medicinen, og det er lykkedes at gøre det paa en ikke alene grundig Maade, men ogsaa i en livlig og let læselig Form fri for alt for mange videnskabelige Fremmedord og helt fri for trættende Litteraturhenvisninger, saa at dette Arbejde med ret stor Lethed ogsaa vil kunne læses af enhver, der har Interesse af at faa et Overblik over den moderne medicinske Bakteriologi.

OM DEN BIOLOGISKE RENSNING AF KLOAKVAND.

H. A. Nielsen: Tidsskr f. Sundhedspleje 1. R. VIII. 1901.

Ordet „Septic tank" har i den sidste Tid, især efter de ny Landarealers Indlemmelse i København, spillet en ret stor Rolle i Dagspressen og er som alle mulige andre Surrogater for Tout à l'égoût- og Overrislingssystemerne blevet grebet med en vis Begejstring, fra enkelte Steder sikkert altfor overstrømmende, saaledes som det forud for dette er gaaet de forskellige Fældnings- og Klaringssystemer, Tørvesmuldet, det for faa Aar siden saa omtalte Hermitte-System o. s. v. Det er da let forstaaeligt, at Københavns Kommunalbestyrelse kunde ønske Systemet nærmere undersøgt og derfor i Sommer sendte en Tekniker og Prof. H. A. Nielsen til England for der at undersøge de praktiske Resultater. Det er Beretningen fra denne Rejse, som nu er bleven offentliggjort, og paa hvilke vi henlede vore Kollegers Opmærksomhed uden at gaa nærmere ind paa dens Detailler og Fremstilling af de to Metoder, om hvilke der siges: „Hvis Kloakafløbet ikke medførte anden Fare end den, som hidrører fra de organiske Stoffers Forraadnelse, maatte Hygiejnen fuldtud give den biologiske Metode sin Tilslutning. Men det viser sig, at Hovedfordringen om Tilintetgørelsen af Smittekimene magter hverken den Dibdinske eller Exetermetoden at opfylde, og derfor maa Anbefalingen ogsaa blive i høj Grad betinget". Det viser sig nemlig, at der i Filterafløbene findes talrige patogene Baciller: Bact. coli, Bact. enterides sporogenes, Streptokokker og Tuberkelbaciller (U. f. L. 1901 S. 333), og talrige Forsøg have desuden vist, at baade Tyfusbaciller og Koleraspiriller have kunnet holde sig levende i Kloakvandsprøver, der henstaa under de samme Dekompositionsprocesser som de, der gaa for sig ved den biologiske Rensningsmetode.

„Derfor maa saavel Exeter- som Dibdinsmetoden erklæres for at være absolut virkningsløs over for Kloakvandets Smittekim til de almindelige epidemiske Sygdomme".

„Hvad denne Hovedfare ved Kloakvandet angaar, er det biologisk rensede fuldstændig ligestillet med det raa Kloakvand og bør derfor ikke udledes i Overfladevand, der staar til Drikke- eller Brugsvand for Mennesker. Særligt maa det fremhæves, at Sygehuse, Sanatorier og Privatklinikker ikke kunne nøjes med at anbringe et Exeteranlæg og saa derfra lade

Afløbet gaa til det nærmeste offentlige Vandløb. Alle den Slags specifikt inficerede Afløb maa stadigt desinficeres paa forsvarlig Vis, inden de slippes ud i Kloaken".

— — „Derfor tillader Englands Board af Health heller ikke, at Afløbet fra Filtrene til Exeter- eller Dibdinmetodens Anlæg sendes ud i Floder eller Søer, før det endnu een Gang er blevet behandlet med Overrisling, og der maa da ikke anvendes større Mængde end 30000 Gallons pro Acre pr. Dag".

— — „Paa Grund af, at Infektionsfaren aldeles ikke kan fjernes ved den biologiske Behandlingsmetode, er dens Effekt egentlig mere æstetisk end hygiejnisk; i alt Fald er det kun Fjernelsen af den langt mindre Forraadnelsesfare, der kan skrives paa Metodens hygiejniske Konto".

„Herhjemme, hvor en stor Del Købstæder og købstadsbebyggede Landsbyer ligge nær ved Søen, og hvor man af æstetiske og hygiejniske Grunde uden alt for store Omkostninger ønsker at holde Stranden og det nærmeste Vand rent, paa visse Steder i alt Fald, skulde jeg mene, at Metoden kunde finde passende Anvendelse; og sikkert vilde dens Anvendelse paa Kysten, i Villabyer og langs Øresund skaffe de talrige badende mere tiltalende og sundere Vand, end der nu mange Steder findes".

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Eshle anbefaler Iktyolpenslinger ved Erysipelas faciei. De angrebne Hudpartier og den nærmest liggende sunde Hud pensles med et temmeligt tykt Lag ren, ufortyndet Iktyol; kort Tid efter Penslingen bedækkes Partiet med et ganske tyndt Lag Vat, og efter at dette er klæbet fast, lægges der oven paa et tykt Lag Vat, som man fæster med et Bind. Efter Penslingen føler Patienterne som Regel en Aftagen af den ubehagelige Spænding. Kun undtagelsesvis er det nødvendigt at overpensle det fastliggende nedre Vatlag. Sædvanligt skrider Processen ikke videre; efter en Uges Forløb falder Huden af sammen med det fastklæbede Vatlag, og paa det afficerede Parti er der da sund Epidermis.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 10).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

15. November. 1901 Nr. 46

VORE SINDSSYGEANSTALTER.

Svar til Professor, Dr. Knud Pontoppidan.

Af Overlæge, Dr. Fr. Lange.

(Sluttet.)

Naar P. kan anføre et Eksempel paa en engelsk Læge, der har udtalt sin — som han selv indrømmer — noget „arrogante" Opposition mod Overlægernes Administrationspligt, saa kan jeg til Gengæld bevidne, at jeg i Tyskland har truffet paa ikke een, men adskillige Sindssygelæger, der ved min Fortælling om, hvordan Sagen var indrettet i Danmark, udtalte deres mest levende Tilslutning til en saadan Ordning i Modsætning til den, de selv arbejdede under. — Og naar P. endelig klager over, at de administrative Forretninger hindrede Lægen i videnskabeligt Arbejde, saa vil jeg næsten betegne dette som en lidt sygelig Frygt. Den Sindssygelæge, der virkelig føler Drift til sligt, skal nok finde sin Tid; og de andre kan det jo være det samme med.

Man maa ikke sammenholde dette Forhold med det tilsvarende paa St. Hans Hospital, hvor en saadan Tvedeling jo er gennemført. Der findes en Institution, som Statsanstalterne ikke kende til, idet nemlig Traadene løbe sammen i den københavnske Borgmesters Haand, saaledes at han, som den øverste Myndighed, kan skifte Sol og Vind retfærdigt imellem de to sideordnede Faktorer, i Fald det skulde gøres nødvendigt. En saadan

højere Instans har Statsanstalterne ikke. Justitsministeriet er deres direkte Øvrighed; men dette hverken kan eller skal jo naturligvis blandes ind i de daglige Husholdningsspørgsmaal. Skulde derfor en saadan Tvedeling absolut gennemføres, maatte der sikkert først blive Tale om Oprettelsen af en Direktørpost for hele Statens Sindssygevæsen, en Overøvrighed, for hvem alle Stridspunkter med Forventning om Lydhørhed og Forstaaelse kunde indankes. Pontoppidan lader kun denne Tanke skimte i en noget mystisk Taage og siger udtrykkelig, at han ikke her vil gaa nærmere ind paa den. Jeg skal følge ham i Sporet, men kun bemærke, at Opgaven vil blive særdeles vanskelig, just fordi den i lige høj Grad burde omfatte det medicinske og det praktiske Hensyn. Paa St. Hans Hospital er der kun Tale om en enkelt Institution med dens specielle Liv og Ejendommelighed; det gør allerede Sagen meget lettere. Her vilde det blive en hel Række af Anstalter, indbyrdes forskellige, og dog hinanden lige, hver med sit forskelligt nuancerede Udtryk for den samme fælles Grundtanke, just saaledes som det bør være, for at hvert enkelt Led i Rækken kan holde sig levende og sundt, uden snæver og ensidig Uniformitet. — De danske Sindssygeanstalter, saaledes som de med fin og forstaaende Intelligens og et stort Hjertelag ere skabte af vor Psykiatris Heroer — Selmer, Jensen og i en lidt anden Nuance Steenberg — ere Institutioner, der have gjort vort Land uberegnelig Gavn og tillige megen Ære som Vidnesbyrd om dets humane Højdemaal. De bør ikke falde for en kold og vragende Kritik; men der vil kræves en fin og nøjagtig Forstaaelse, et ømt og nænsomt Hensyn af den, der skulde tage deres Fremtid i sin Haand; thi „den har aldrig levet, der klog paa det er blevet, han først ej havde kær.“

Jeg gaar herfra over til det tredje Hovedpunkt i Pontoppidans kritiske Bemærkninger, Spørgsmaalet om

de „moderne Behandlingsprincipper"; og jeg kan da, just fordi han selv behandler det som Principper, samle det i et enkelt Brændpunkt, Spørgsmaalet om det tilladelige eller utilladelige i Anvendelsen af den lukkede Celle som Led i Sindssygebehandlingen. I P.'s Bemærkninger herom er der ikke noget nyt; for over 25 Aar siden har jeg læst ganske den samme Tankegang i en Artikel, om jeg ikke fejler, af Meyer i Gøttingen. Den gjorde den Gang et saa overraskende Indtryk paa mig, at jeg aldrig har glemt den senere. Det var ogsaa ud fra Universitetsklinikkens Forudsætninger, at den forkastede enhver Isolation; alle Patienter, uden Hensyn til, hvor urolige og urenlige de vare, skulde samles paa store, fælles Sovestuer, og til Opholdsrum for dem, der kunde være oven Senge, skulde der kun haves brede Korridorer uden for disse. Denne Artikel — eller i alt Fald den Tankegang, den repræsenterede, men som muligvis ogsaa er kommet til Orde andetsteds — har utvivlsomt gjort sin Virkning. Paa Universitetsklinikkerne have Forholdene vist for en stor Del formet sig efter dette Forbillede; hvor man har alle sine urolige Patienter samlede paa eet Sted og et stort Opsynspersonale ved Haanden, som efter Omstændighederne snart kan føres i Ilden paa det ene, snart paa det andet Punkt, der kan den maaske gennemføres. Ogsaa paa de store Anstalter har den sikkert virket som Gærstof; den gamle overdrevne Anvendelse af Cellebehandlingen, saaledes som den var almindelig for 25 Aar siden, er gennemgaaende forladt eller indskrænket, og det er utvivlsomt, at Udviklingen i det hele gaar i den Retning — ganske simpelt som en Følge af, at Sindssygdomsformerne i Tidens Løb ere blevne mildere, formodentlig som en Følge af den større Hurtighed, hvormed de nu komme under Behandling. Og Behandlingen bør jo følge Sygdommen lige i Sporet.

Men anerkender jeg endog fuldt ud, at denne Synsmaade har haft sin betydningsfulde Indflydelse, og at den sikkert vil hævde den i Fremtiden ogsaa, saa har jeg dog kun kunnet undre mig over, at en saa fremtrædende

Sindssygelæge som Prof. Pontoppidan i sine Udtalelser indtager den Stilling, som han gør. Han belægger nemlig slet ikke sine Paastande med Grunde. For ham synes en Celle kun at være en Celle, fire Vægge og en Dør; men han synes end ikke med en Tanke at dvæle ved, at en Celle jo dog — enten man nu kan lide den eller ikke — har sin absolute ideelle — in casu altsaa medicinske — Betydning og Værdi. Han fremhæver, at han har lært sit Personale, at i Retning af at undvære Cellebehandling kan langt mere lade sig gøre, end man i Reglen tror. Upaatvivleligt! Alt kan i saa Henseende lade sig gøre — det kommer kun an paa, om det er med Fordel eller ikke. Det ser i hans Fremstilling næsten ud, som om den havde „sat Rekorden", der har frigjort sig fuldstændigst for Cellebehandlingen. Og nu er det dog utvivlsomt saa, at denne Behandlingsmaade har sin bestemte og berettigede, om end begrænsede Plads i Sindssygebehandlingen.

Cellens Idé — om jeg maa udtale mig saaledes med et lidt skruet Udtryk — er den, saa vidt muligt at fritage den syge for alle ydre Indtryk. Dette kan utvivlsomt i visse Sygdomsformer være et Moment af den allerstørste Værdi og Betydning, noget, man næsten maa synes tilbøjelig til apriorisk at antage, men som ogsaa Erfaringen bestemt bekræfter. Jeg maa her tillade mig en lille Digression for ved et Eksempel at udtrykke min Mening klarere. Da jeg for ca. 27 Aar siden første Gang kom i Forhold til Psykiatrien, var det almindeligt at betegne saa at sige enhver Sygdomsform, der var forbunden med eller ytrede sig ved Uro — saavel psykisk som motorisk — med Navnet Mani. Senere, da Forvirringslæren kom op, bemægtigede den sig — som det saa ofte gaar, naar noget nyt kommer frem — i saa høj Grad Bevidsthederne, at man en Tid lang nærmest var tilbøjelig til helt at benægte Maniens Eksistens og — i alt Fald med Undtagelse af visse enkelte Ytringsformer som Led i andre Sygdomsbilleder — at føre den ind under Synspunktet af eksciteret Forvirring. Men Hjulet har atter drejet sig, og i

vore Dage vil vel enhver Sindssygelæge atter regne med Manien som en bestaaende Kendsgerning, om end af mindre udstrakt Betydning og Hyppighed end i gamle Dage. Men i vor hypotetiske Sygdomsforstaaelse maa vi tillægge de to Former, den eksciterede Forvirring og Manien, et ganske forskelligt Grundlag. I „Manien“ (Flugtens Radikal) staa vi over for en Proces, hvor de psykiske Funktioner ere drevne op til en patologisk Impressionabilitet, i Kraft af hvilken den syges Opfattelse med en næsten ufattelig Hast jager fra Indtryk til Indtryk, hvor enhver Lyd, ethvert Ord, et Lysglimt, kort sagt ethvert Sandseindtryk giver forøget Næring og Stof til den luende Forbrændingsproces, der hærger Individets syge Hjerne. I „Forvirringen“ (Svækkelsens Radikal) tænke vi os derimod at staa over for en ganske anden Proces, der vel — populært udtrykt — nærmest kan betegnes ved, at Bevidstheden, paa Grund af en Svækkelsestilstand i Organet, ikke mægter at bevare sit normale ordnende Herredømme over de utallige Motiver og Impulser, der skyde op fra Hjernens dybere Centrer, fra dens Undergrund. I det sidste Tilfælde gælder det derfor efter Evne at vække Bevidsthedsprocessen til nyt Liv, at tilføre Individet ny og regulerende Indtryk, der atter kunne klare og ordne dets normale Forstaaelse af Tingene. Over for disse Patienter undgaar man derfor efter Evne Cellebehandlingen. Men over for den maniakalske gælder netop det modsatte; han skal just skærmes for Sandseindtryk af enhver som helst Art, fordi ethvert saadant jager og pisker hans impressionable Hjerne op til en bestandig vildere Heksedans. Derfor er der intet Sted, hvor den maniakalske Patient falder saa sikkert og godt til Ro som i den stille Celle med dens fire glatte og ensfarvede Vægge, med dens højt siddende Vindue, hvor Lyset falder jævnt og klart ind, men hvor Omverdenens mangfoldige Indtryk ere holdte borte fra hans Øjne. Man behøver ikke at være bange for at pine den maniakalske ved en saadan Isolation; fra Begyndelsen af har han, om jeg saa maa sige, Underholdning nok gennem sin

stormende Tankeflugt, der kan finde Næring selv af det mindste Stof, en Flue paa Væggen osv. Begynder Stormen at lægge sig, føler han kun den uvilkaarlige Lindring og Tryghed ved at være fri for de pinagtige og sygdomsvækkende Indtryk. Ofte er det hændt mig, at en Patient, naar jeg mente Øjeblikket kommet til at flytte ham bort fra Cellen, indtrængende har bedt mig om at maatte vente lidt endnu, fordi han følte sig tryggest ved den stille Tilværelse; og jeg har aldrig haft Grund til at fortryde det, naar jeg — hvad jeg altid gør — har føjet ham og ladet ham selv bestemme Tiden for Overgangen til de livligere Indtryk. Cellebehandlingen er jo kun den paalideligste psykiske Diæt for den syge Hjerne. — Dette har jeg eksempelvis anført udførligere; men der findes ogsaa andre friske Sygdomsformer, særlig af depressiv Art, hvor den syge befinder sig allerbedst i sin lukkede Stue. Man kan som oftest gøre Prøven; er Cellen ham en Skræk, bør man altid forskaane ham for den; er den ham et trygt og sikkert Tilflugtssted for hans jagende eller nagende Kval og Pine, saa kan man som oftest uden Risiko benytte dette Middel. Men man skal, som over for ethvert kraftigt Lægemiddel, ogsaa passe nøje paa, at det ikke overdrives, at Patienten ikke vokser sig fast i sit stille Enebo; thi heri kan der ganske vist ligge en Fare.

Men Prof. Pontoppidan synes, hvis jeg ikke misforstaar hans Udtalelser, aldrig at have skabt sig nogen selvstændig Erfaring paa dette Spørgsmaal, som han dog udtaler saa skarpe Domme over; han refererer sig kun til vage Indtryk fra sin tidlige Ungdom. Hvad skal man sige om hans impressionistiske Fremstilling af en kronisk Cellepatient i en Plejestiftelse, hvem han skildrer som et Vilddyr, der kæmper en heroisk Kamp imod Anstaltens til den Ende samlede Funktionærtrop for at trænge sig ud af Cellen, og som endelig præsenteres hængende paa en Sengestolpe. P. siger, at han selv har set det, og det er jo muligt; men Reglen er det absolut ikke. Tværtimod, en saadan Patient frygter mest af alt, at

man skal drive ham ud af hans triste lille Verden; og et Selvmord, som jo aldrig helt kan undgaas i en Anstalt, sker netop allersjældnest i en Celle. Ja maaske, naar man just vil forsyne sine Cellesenge med dertil egnede Sengestolper — som i P.s Tilfælde — men hvem gør det? — Der er paa hele dette Punkt en væsentlig Uoverensstemmelse mellem Pontoppidan og mig. Han har engang tidligere — i sit „Jammersminde" — udtalt, at hvad man end skyldte sine Patienter, saa havde man dog ingen Forpligtelse til at værne dem mod Indtryk, der kun banede sig Vej gennem Øret. „At en Patient kommer til at forulempe en anden ved at tale til ham, kan og skal ikke forhindres," skriver han. Jeg forstaar slet ikke dette. For mig staar just denne Sands som en af de allerpinligste og allerfarligste Adgangsveje til en syg Hjerne. Paa det Standpunkt, hvor ordnede Tanker og høvisk Tale endnu ikke formaa at trænge ind til den syge Bevidsthed, der kan raa og voldsomme Ord, fremførte i en brutal og voldsom Form, allerede vække Rædsel og gøre Fortræd; og endnu langt mere, naar Skønsomheden og Forstaaelsen saa smaat begynde at vaagne. I en stor Sindssygeanstalt er det uundgaaeligt, at der findes enkelte Individer, hvis Væsen enten er saa voldsomt og ubehersket, eller hvis Tale er en saadan Blanding af Raahed og Gemenhed, af Banden og Ugudelighed af enhver Slags, at det forekommer mig et mindre Onde at isolere de faa, frem for at gøre deres Omgivelsers Liv uhumsk og umenneskeligt. Og det gælder jo virkelig kun om faa. Og deres Isolation behøver jo kun yderst sjældent at være absolut; naar de, som det kan ske, have bedre Perioder, hæves Isolationen midlertidig; og man sørger ogsaa for, at de komme i frisk Luft, naar det paa nogen Maade kan lade sig gøre.

Men hvad betyder overhovedet hele denne i skarpe Ord udtalte Protest imod Cellebehandlingen, naar Forf. dog indrømmer, at man ikke kan undvære den uden at bruge Surrogater for den. Han tillader saaledes, at man

binder og spænder de urolige og generende Patienter med Tvangsbælter og Remme fast i Sengene. „For min Følelse er det i alt Fald at foretrække," skriver han. Nu vel! For mig stiller det sig omvendt. Saa reducerer det hele sig altsaa til en Følelsessag. For 30 Aar siden regnedes det for en Dødssynd at spænde en Patient fast i Sengen. Her i Middelfart prale vi af, at vi endnu aldrig have anvendt et Tvangsbælte eller en Spændetrøje. Nu ere imidlertid de aabne Døre blevne Krigsraabet, og saa vender man i fornødent Fald hellere tilbage til de gamle, længst forkætrede Tvangsmidler. Men en lukket Dør har nu altid den Fordel, at den ogsaa holder Lyden borte, det gør Tvangsbæltet ikke.

Er Sagen ikke simpelthen den, at man er utaalmodig, man vil have Fremskridtet i Behandlingen — thi de friere Former ere selvfølgelig et Fremskridt — til at gaa hurtigt og rask. Men Naturen — ogsaa i sin syge Skikkelse — gaar nu engang i jævn Pasgang. Og det naturligste og sikreste er dog bestandig at lade Behandlingen forme sig efter Sygdommen og ikke gaa forud for den, hvor smuk og nobel en Følelse der end kan ligge til Grund for den — efter min Mening — noget forhastede og eksalterede Fremskridtsbevægelse, der er Tidens Løsen.

— — — — —

Der er andre Punkter, som jeg kun skal berøre flygtigt. Hvad Spørgsmaalet om kvindelig Sygepleje i Sindssygeanstalternes Mandsafdelinger angaar, da har P., takket være sin yngre Alder og sin lange Virksomhed ved et københavnsk Hospital, faaet et Kendskab og en Kærlighed til denne Form for Sygepleje, som jeg misunder ham. Jeg har set, at det kan have sine Vanskeligheder at lade navnlig yngre Mandspatienter passes af Sygeplejersker, og at det heller ikke er ganske let at finde det fornødne Personale; men jeg forstaar godt de store Fordele, et saadant System vil have frem for det

ældre, og det er derfor med Fornøjelse, jeg tager mod hans haabefulde Forsikringer i saa Henseende. — I enkelte Punkter glæder det mig at kunne sige, at Forholdene i Middelfartanstalten ganske svare til hans ideale Fordringer, f. Ex. Vagtforholdene i Optagelses- og Sygeafdelingerne. Blind Høne kan ogsaa finde et Korn.

Naar Pontoppidan betragter Sindssygeanstalterne som Foci for Tuberkulosen, hvorfra denne Sygdom skulde udbredes i vide Kredse af Befolkningen, saa tror jeg, han stiller Sagen lige paa Hovedet. Anstalterne modtage tværtimod en hel Del tuberkuløse Patienter udefra. I et Kurhus har man — eller bør man altid have — Plads og Lejlighed til at isolere dem, naar Anledning gives. I Plejestiftelser med deres mere begrænsede Pladsforhold og mange urolige Patienter kan det være meget vanskeligt, og derfor er man udsat for Smittefare blandt Anstaltens kroniske syge. Men disse propagere jo netop ikke længere Sygdommen ud i Befolkningen. Her i Middelfart ere vi derfor ogsaa i Øjeblikket i Færd med at indrette en særlig lille Afdeling for disse Patienter.

Lidt underligt ser det ud, naar P. belærende anbefaler sine Kolleger at modarbejde Urenligheden i Anstalterne ved at give Patienterne Clysmata ved Sengetid! Herre Gud! Det er jo dog en Procedure, der er lige saa gammel som Methusalem; men des værre hjælper den kun saa lidt.

At vor Nomenklatur er mangelfuld og vore Aarsberetninger fattige, er en Kendsgerning. Et godt og praktisk Forslag til Forbedring i saa Henseende vilde det være en stor Fordel at modtage fra vor psykiatriske Universitetslærers Haand.

Om det er bedre at sige et „Sindssygehus“ end en „Sindssygeanstalt“, skal jeg lade staa hen. Da Middelfartanstalten skulde aabnes, spurgte alle Mennesker mig, hvad den skulde hedde. Jeg holdt paa, at den skulde hedde det, den var: „Sindssygeanstalten ved Middelfart“. Jeg synes, det er en Pligt for os Læger at stræbe efter at sønderrive det Besmykkelsens Slør, der tidligere har

været anvendt i saa Henseende, og lære Befolkningen, at det er en ærlig Sag at komme paa en Sindssygeanstalt, naar man trænger til det. Vil man udrydde en Fordom, gælder det ikke at bøje udenom men at gaa tværs igennem. Og jeg har aldrig mærket nogen Uvilje derover. Jeg kan lige saa godt finde mig i „Sindssygehus", som i „Sindssygeanstalt", da begge Navne præcisere Sagen aabent og ærligt. Æstetisk set vilde jeg foretrække „Sindssygeasyl".

Men allerhelst vilde jeg overlade dette og andre mere underordnede Spørgsmaal til den enkelte Anstalts egen Bestemmelse. Der har hidtil hersket en fri og liberal Aand i saa Henseende, og den har været sund og god. Lad hver Anstalt — naar den for øvrigt arbejder mod det fælles Maal — kun have sit eget Særpræg. Lad den ene kun kalde sig et Asyl, den anden et Hus, den tredie en Anstalt — hvad gør det? Saaledes har det jo hidtil været; og lad os ikke blive altfor uniformerede. Den Del af Publikum, der ser meget dybt i Tingene, vil maaske i den Slags Ejendommeligheder finde en Antydning af vedkommende Institutions særegne Aand og Tone, og kan jo bruge det som en Ledetraad, hvis den skal søge Hjælp et saadant Sted. For hele Resten betyder det ikke noget.

Foruden den kritisk-negative Part indeholder Prof. Pontoppidan's Artikel ogsaa en mere positiv, sluttende sig om den Tanke, at der bør oprettes en særlig Universitetsklinik i Nærheden af København til Brug for den kliniske Undervisning i Psykiatri. Paa dette Omraade skal jeg ikke følge Forf.; han har her langt bedre Kort paa Haanden end jeg, og naar han erklærer en saadan Institution for absolut „uundværlig", saa bøjer jeg mig for hans Erfaring i saa Henseende. Kun beklager jeg, at han til bedste for en saadan Klinik vil slagte det lille Kurhus, som det har været paatænkt at indføje i Viborg-

anstalten. For mig, der ikke kan følge ham i hans Planer om at gøre lyst i de gamle Sindssygeanstalter, ved at sende de uhelbredelige Patienter til Fattiggaardene, stiller Sagen sig saaledes, at — foruden at komme hele Livet i selve Anstalten til gode — vilde et saadant mindre Kurhus i Viborg, naar det om en lille Aarrække kunde tages i Brug, ganske vist i rette Tid komme til at afhjælpe en berettiget Trang. Og skulde det virkelig være til Hinder for, at vi ogsaa fik en „uundværlig" Universitetsklinik.

Sindssygeanstalten ved Middelfart, i Oktober 1901.

FRA DEN 2den INTERNATIONALE KONGRES FOR LIVSFORSIKRINGSLÆGER I AMSTERDAM.

Af Joh. Hassing.

Til denne Kongres, der afholdtes i Dagene fra 23.—26. September i Aar, var der alle Vegne fra anmeldt et forholdsvis stort Antal Deltagere, i det hele over 300, hvoraf vel c. $^2/_3$ var mødt, deriblandt fra saa fjerntliggende Lande som Brasilien og Japan. — Hele Livsforsikringsvæsenet er for Tiden i en rivende Udvikling, hvilket blandt andet har medført, at de herhen hørende Lægespørgsmaal i de senere Aar er tagne op til Undersøgelse og Drøftelse i en Udstrækning og med en Iver, som ikke tidligere har været kendt, og da denne Udvikling ogsaa har vist sig herhjemme, vil nogle Meddelelser om Forhandlingerne paa Kongressen formentlig knnne paaregne nogen Interesse ikke alene hos de Læger, der ere knyttede til de forskellige Selskaber, men vel ogsaa hos dem, som paa mere indirekte Maade — gennem Undersøgelse af Kandidaterne og Udfyldningen af Helbredsattesterne — jævnlig kommer i Berøring med herhen hørende Spørgsmaal.

Paa Kongressens Program var der opført en Snes forskellige Emner, bestemte til mundtlig Forhandling paa Møderne; en Maanedstid forud havde enhver af de anmeldte Deltagere i Kongressen faaet tilsendt trykte Afhandlinger om hvert enkelt Forhandlingsspørgsmaal, og disse Rapporter dannede da Grundlaget for Diskussionen, som derfor kun behøvede at indledes i største Korthed af vedkommende Forfatter. Fordelene ved denne Ordning er iøjnefaldende:

Kongresmedlemmerne er i Forvejen à jour med Rapporternes Indhold og kan eventuelt forberede sig paa Deltagelse i Diskussionen; denne kan derved blive mere indgaaende, og der bliver mere Tid tilovers til den, end naar den største Del af Tiden medgaar til Indledningsforedraget. — Kongressens officielle Sprog var fransk, hvori Hollænderne viste sig at besidde en misundelsesværdig Færdighed; de forholdsvis faa Udtalelser paa Tysk eller Engelsk oversattes umiddelbart efter af Præsidenten, Dr. van Geuns, paa Fransk.

Hvad de enkelte Forhandlingsspørgsmaal angaar, var de dels mere almindelige, dels mere specielle. Blandt de første spillede særlig Spørgsmaalet om de „mindre-gode Liv" en Hovedrolle og indledede af Dr. Poëls fra Bryssel og Direktør Sven Palme fra Stockholm. Den første, paa hvis Initiativ disse Kongresser i det hele ere komne i Stand, og som har fungeret som Generalsekretær ved dem begge, havde leveret en meget udførlig Rapport om „Les risques tarés", der dels behandlede dette Spørgsmaal i sin Almindelighed, dels mere specielt underkastede Muligheden og Betingelserne for Forsikring af Hjertesygdomme en detailleret Undersøgelse. I de senere Aar har der mere og mere vist sig Bestræbelser efter at gøre andre og flere end de saakaldte „rene eller normale Liv" delagtige i Livsforsikringens Goder; Spørgsmaalet har jævnlig været fremme i det foregaaende Hundredaar, men det er dog først i den sidste halve Snes Aar, at det paa en mere videnskabelig Maade er taget op til Behandling, og talrige Afhandlinger ere fremkomne herom i de forskellige Lande. Disse saakaldte „mindre-gode Liv" har hidtil af de forskellige Forff. faaet en hel Del forskellige Navne, der forøvrigt ikke ganske dække hverandre: Tyskerne kalder dem „minderwertige Leben", paa Engelsk benævnes de snart „unhealthy lives" eller „substandard lives", snart „impaired lives" eller „average risks"; Franskmændene taler om "risques douteux" eller „anormaux", en enkelt Forf. (Mahillon) bruger Udtrykket „vies hypothéquées"; men nu synes det, som om Betegnelsen „risques tarés" [1]), der først er foreslaaet af Poëls, fremtidig vil

---

[1]) Risque eller Risiko er et i Forsikringsverdenen alm. anvendt teknisk Udtryk, der ogsaa bruges som synonymt med „Forsikring" eller med selve den forsikrede Genstand, altsaa her „Liv". — Tara er i Handelssproget en Vares Vægt efter Emballagens Fradrag, i videre Forstand et Udtryk for Formindskelsen af en Vare i Kvalitet eller Kvantitet; Fejl, Plet. — „Risques tarés" kan saaledes oversættes som „mindre værdifulde Liv".

blive den almindelig anvendte. Han forstaar herved saadanne „Liv“, der ere behæftede med en eller anden kronisk Lidelse, som er af en saadan Beskaffenhed, at den ikke absolut og utvivlsomt maa give Anledning til Afvisning, og hvis Tilstedeværelse ikke er uforenelig med en temmelig lang Levetid, m. a. O.: kroniske Sygdomme med meget langsom Udvikling. Udelukkede herfra er altsaa Sygdomme som Cancer, manifest Lungetuberkulose, Aortaaneurisme, Levercirrhose o. lign., medens der til „risques tarés“ henføres Hjertesygdomme, visse tuberkuløse Lidelser, Nyre- og Galdesten, Tabes dorsal. o. fl.

Den Opgave, der opstilles til fremtidig Løsning, er altsaa: for hver af de herhen hørende Sygdomme ved nøjagtige videnskabelige, specielt statistiske Undersøgelser at udfinde og bestemme, hvilke Former, Grader og Stadier af vedk. Sygdom, der kan være Tale om at antage, hvilke Betingelser der i øvrigt skal være til Stede herfor, og hvilken særlig Forsikringsmaade (Præmie- eller Aldersforhøjelse, Indskrænkning af Forsikringstiden o. s. v.) der maa bringes i Anvendelse i de enkelte Tilfælde. Som det vil ses: Vejen til Maalet er lang og besværlig, det forberedende Arbejde, der maa gøres, er overvældende stort og maa fordeles paa mange Hænder; ja, naar man gaar til Bunds i Sagen og ser, hvor udstrakt og indviklet Spørgsmaalet er, og hvor mange Vanskeligheder der viser sig ved hvert Skridt, kan man let faa Tvivl om Muligheden af Problemets Løsning, især naar man betænker, at Betingelsen herfor er et paalideligt statistisk Grundlag, og at et saadant næsten helt mangler endnu. Hidtil har man nemlig intet eller næsten intet vidst om disse „mindre-gode Livs“ Levesandsynlighed og savner derfor saa at sige Materiale til Bygningens Opførelse; dette skal først skaffes tilveje, og det kan kun ske lidt efter lidt, efterhaanden som Selskaberne kommer ind paa Antagelsen af de nævnte Risikoer. Der er almindelig Enighed om, at man hidtil har afvist et stort Antal Liv, som faktisk har vist sig at have haft en tilstrækkelig lang Levetid til at være forsikringsdygtige, og denne Kendsgærning er det væsentlig, der har givet Stødet til Optagelsen af Spørgsmaalet, saa at det nu maa siges at være i høj Grad aktuelt i alle Lande, hvor Livsforsikring dyrkes. Man er enig om, at en Begyndelse maa gøres, og en saadan er allerede i mindre Maalestok gjort af enkelte, særlig amerikanske Selskaber, men selvfølgelig maa der gaaes langsomt frem og med den største Forsigtighed.

Med Hensyn til Klassificeringen af Livene er der frem-

kommen forskellige Forslag. Saaledes inddeler Buchheim[1]) „die minderwertigen Versicherungsfälle" i 3 Fareklasser, hvorefter Tillægspræmien da beregnes:

I. Fareklasse omfatter forsk. Dispositioner til Sygdomme.

Til II. F. Kl. henregnes en Række sygelige Tilstande, der i og for sig ikke umiddelbart true Livet, som anæmiske Tilstande, kron. Katarrer af Bronkier og Mave-Tarmkanalen, Skolioser o. a.

III. F. Kl. indbefatter kron. Sygdomme, der vel maa antages at kunne medføre Døden, men i Reglen har et meget langsomt Forløb, som Hjertesygdomme, Galde- og Nyresten, Tabes dorsal o. fl.

Dette Inddelingssystem er imidlertid ikke nogen paalidelig Rettesnor for Klassificeringen, idet man jævnlig kan blive nødt til at henføre en Klasses Tilfælde til en lavere eller højere Fareklasse paa Grund af formildende eller forværrende Omstændigheder, og i hvert Fald kommer Tillægspræmiens Størrelse til i sidste Instans at afhænge af et ret vilkaarligt Skøn.

Greene[2]) inddeler ogsaa sine „substandard lives" i 3 Klasser, men efter et helt andet Princip:

1) „Increasing hazards", ved hvilke Risikoen tiltager med Tiden;

2) „Decreasing hazards", hvor den aftager i Tidens Løb;

3) „Permanent hazards", hvor den forøgede Risiko er en konstant Faktor.

Til nærmere Forklaring anfører han som Eksempler: for en ung Person, hvis Forældre er død af Ftisis, formindskes Risikoen, jo ældre Forsikringen bliver, medens den tiltager med Tiden for en Person, i hvis Familie de forskellige Medlemmer dør af Apopleksi.

Poëls selv foreslaar en mere detailleret Inddeling af Livene i 3 Hovedklasser og flere Underklasser:

I. Klasse:
- Udmærket.
- Meget god.
- God.
- Paa Grænsen af I. Klasse.

---

[1]) E. Buchheim: Ärztliche Versicherungs-Diagnostik d. vollwertigen und d. minderwertigen Leben. Wien 1897.

[2]) Greene: Medical Examination for life insurance. London 1901.

II. Klasse:	Temmelig god. Passabel. Paa Grænsen af II. Klasse.
III. Klasse:	Tvivlsom. Slet. Meget slet.

„Les risques tarés", der svarer til Buchheim's III. Fareklasse, henfører han da til II. Klasses 3dje Gruppe: „Paa Grænsen af II. Klasse". — Skønt denne Inddeling straks virker noget afskrækkende ved sin Vidtløftighed, har den dog ved nærmere Betragtning en hel Del Fordele: den er umiddelbart og let forstaaelig for enhver, det vil falde forholdsvis let at henføre de enkelte Tilfælde til en af Underklasserne, og den matematiske Beregning af Risikoen vil være mindre vanskelig end f. Eks. ved Greene's Inddeling, hvor Aktuaren[1]) maa regne med Faktorer som tiltagende og aftagende Fare.

Poëls tager derefter fat paa Spørgsmaalet om Forsikring af Hjertesygdomme. Han omtaler først forskellige Forff.'s Meninger herom, gennemgaar Ætiologien, alle de foreliggende Statistikker om Hjertesygdomme og faar derved en Del, i det hele dog ret ufuldstændige Oplysninger om deres absolutte og relative Hyppighed med Hensyn til Alder og Køn, Middellevetiden ved de forskellige Former o. s. v; ret detailleret behandles dernæst Symptomatologien ved de forskellige Hjertelidelser (Hypertrofi, Klappefejlene, perikarditiske Adhærencer og Arterioklerosen), og han gaar saa over til at undersøge Hovedpunktet: hvordan man i det enkelte Tilfælde kan naa til at stille Prognosen med Hensyn til Livsvarigheden. Hidtil har det jo været almindelig Regel at afvise alle Individer med organisk Hjertesygdom; det er imidlertid en af alle anerkendt Erfaring, at en Del af disse Patienter kan leve en lang Række Aar — 10, 15, 20 Aar og længere — med deres Sygdom, før Asystolien begynder at melde sig; men naar det er Tilfældet, er dermed ogsaa Muligheden for Forsikring fastslaaet, (dog naturligvis kun paa skærpede Betingelser). For at nu denne Mulighed kan blive til Virkelighed, maa man være i Stand til at bestemme Prognosen med tilstrækkelig Sikkerhed i det enkelte Tilfælde, men saalænge det statistiske Materiale

[1]) ɔ: Beregneren ved et Forsikringsselskab.

ikke er stort nok hertil, maa man foreløbig nøjes med i hvert enkelt Tilfælde at samle og afveje mod hinanden alle de gunstige og ugunstige prognostiske Momenter, som Undersøgelsen kan skaffe til Veje. Han undersøger nu, hvilke Slutninger om Prognosen der for Tiden kan uddrages af forsk. Forhold: af Lidelsens Oprindelse og Art, Kompensationens Tilstand og Varighed, Karakteren af de abnorme Lyd, Hereditetsforholdene, vedkommendes Sundhedstilstand i det hele, sociale Stilling, Beskæftigelse og Levevis. Af hans Overvejelser og Slutninger om disse Forhold kan fremhæves flg.:

Jo længere Tid Kompensationen har været fuldstændig før det 30.—35. Aar, des bedre er Prognosen med Hensyn til dens Varighed i Fremtiden; naar Hjertelidelsen derimod er af nyere Dato, er det ikke muligt at dømme om, hvordan Hjertet vil forholde sig i den nærmeste Tid; intet Tilfælde af Hjertesygdom bør derfor antages, naar det ikke er mindst 5 Aar gammelt, og der i denne Tid ikke har vist sig det ringeste Tegn paa Asystoli. I al Almingelighed kan det ventes, at Kompensationen vil holde sig længere ved Insufficiens af Klapperne end ved Stenose; Aortafejlene kan i det hele siges at have en bedre Prognose end Mitral- og Pulmonalfejlene; ved Affektioner af Perikardiet, særlig de partielle, er Prognosen gennemgaaende bedre end ved Lidelser af Endokardiet og navnlig af Myokardiet. Grænsen for Forsikringstiden sætter han ved 50 Aars Alderen. Han opstiller derefter 3, nøjere karakteriserede Afdelinger, til en af hvilke ethvert antageligt Tilfælde af Hjertesygdom kan henføres, og hvorefter da den Forsikringstid (5—20 Aar), paa hvilken Tilfældet maa antages, kan beregnes.

Til Slut fremsætter han en Del Konklusioner, der væsentlig gaar ud paa flg.: 1 °) Et vist Antal Individer med Hjertesygdomme kan antages til Forsikring, naar en Række Betingelser vedrørende Alder, Stilling, sociale Forhold, Levevis, Lidelsens Art og Stadium o. s. v. er til Stede; 2 °) Grænsen for Forsikringstiden sættes ved 50 Aars Alderen; 3 °) blandt de forskellige skærpede Forsikringsbetingelser maa Indskrænkning af Forsikringstiden foretrækkes for andre Metoder (som Aldersforhøjelse, Præmietillæg etc.); 4 °) de Selskaber, der forsikrer disse „mindre-gode Liv“, opfordres til at offentliggøre deres Erfaringer, for at man ad statistisk Vej kan naa til nøjere at fastslaa Grænserne for deres Antagelighed og bestemme Middellevetiden for antagne Personer med Hjerte-

sygdom, dels i al Almindelighed, dels og tillige for denne Sygdoms forskellige Former. — Til alle disse Konklusioner sluttede Kongressen sig. —

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Vore Sindssygeanstalter.

Undskyld, at jeg i al Beskedenhed blander mig i Diskussionen mellem Prof. Pontoppidan (Bibl. f. L.) og Overlæge Lange (Ugeskr. f. L.) angaaende vore Sindssygeanstalter, og at gør jeg det allerede nu, skønt Overlæge Lange ikke har sluttet sit Indlæg.

Det er Overlæge Lange's Udtalelser om Prof. Pontoppidan's Forslag: At bruge vore Fattiggaarde til Forsørgelse af uhelbredelige sindssyge, som jeg vil tillade mig at gøre Indsigelse imod.

Jeg vil først bemærke, at det sikkert ikke længer passer, at Fattiggaarde ere Steder, hvor Forholdet kan betegnes ved: „Uorden, Urenlighed, Utøj og al anden Uhumskhed". Der er i alt Fald Fattiggaarde, der med en tiltalende og hyggelig ydre Beliggenhed forene en godt gennemført Orden og Renlighed i det Indre. Fattiggaardene ere ikke længer — hvad de vel nok tidligere til Dels vare beregnede paa — Arbejdsanstalter eller Tvangsanstalter; de ere nu meget mere Forsørgelseshjem for gamle, udslidte eller yngre, svagelige fattige, der ikke kunne skaffes en forsvarlig Pleje og Forsørgelse paa anden Maade. Og er der ikke noget uforsvarligt eller middelalderligt barbarisk i at overlade kommunale Myndigheder (under Amtets Tilsyn) at forsørge fattige Mennesker, der have deres Forstand og vide, hvor de ere, paa saadanne Gaarde, kan det vel heller ikke være uforsvarligt og inhumant at overlade samme kommunale Myndigheder (under Statens og specielt Sindssygelægens Tilsyn) at forpleje og forsørge uhelbredelige, sløve sindssyge der.

Det er naturligvis ikke Prof. P.'s Mening, at der skal oprettes smaa Sindssygeanstalter omkring paa Landet paa Gaarde, der tidligere have været benyttede som Fattiggaarde, men derimod at benytte enkelte af disse, der nu ligge til Dels ubenyttede hen, som Plejehjem og Forsørgelseshjem for

de sindssyge Ptt., som Sindssygehospitalerne maa erklære for uhelbredelige.

Naar saadanne Plejehjem indrettes efter Sindssygelægens Ønske, med det Opsyn, han forlanger, og under Tilsyn af en Læge, samt under stadig Kontrol af Staten, der naturligvis vedblivende maa yde Tilskud til disse Patienter, saa kan der næppe begaas mere Uret mod disse ved at forsørge dem paa Gaarde, der tidligere have været brugte som Fattiggaarde, end ved at forsørge dem paa en Anstalt, der tidligere har været brugt som Tugthus.

Ideen synes mig at være god; de omtalte Patienter maa kunne skaffes en lige saa god Pleje og Pasning, som de nu faa paa Sindssygeanstalterne; Staten maa kunne spare mange Penge ved at blive fri for at købe eller bygge kostbare Anstalter for at skaffe Plads paa de nuværende Sindssygeanstalter til helbredelige Ptt., og Kommuner ude paa Landet kunde faa en nogenlunde rentabel Anvendelse for de Gaarde, som de nu af mange Grunde ikke have synderlig Brug for.

Naar Navnet „Fattiggaard" forsvinder og erstattes med Navnet „Plejehjem", saa er jo dermed det odiøse i at bruge en saadan Gaard i et andet humant Formaal forforsvundet. Jeg kunde ønske, at den af Prof. Pontoppidan udtalte Ide kunde blive realiseret; den kunde blive til Gavn for mange — Sindssygeanstalternes Venteliste er jo ofte stor — og til Skade for ingen.

Trustrup $^{10}/_{11}$ 1901.

Jens Nissen,
prakt. Læge.

LITTERATURANMELDELSE.

Knud Pontoppidan: Retspsykiatriske Erklæringer. En Eksempelsamling til Brug for Læger og Jurister. København 1901. Linds Eftfl.

Naar man ved, hvilket betydeligt Arbejde Overlægerne ved Sindssygeanstalterne nedlægge i deres Erklæringer over Observationspatienterne, er det ærgerligt at tænke sig, at kun den enkelte Dommer, der har faaet vedkommende Arrestant indlagt til Observation, har Adgang til at høste Nytte og Belæring af de ofte vanskelige Overvejelser og Slutninger, der danne Erklæringens Grundlag. Og det er et forholdsvis ringe

Antal retspsykiatriske Erklæringer, som komme til Sundhedskollegiets Overskøn, i Reglen fordi Dommeren vil have et mere bestemt Svar, end Psykiatrien i Virkeligheden kan give, og blive trykt i dettes Aarsberetning — hvor de desværre ikke blive meget læste. Det er derfor sikkert en lykkelig Tanke, der har faaet Prof. P., som for Tiden er den herhjemme, der har afgivet de fleste retspsykiatriske Erklæringer, og som er bekendt for altid at kunne finde et kort, klart og distinkt Udtryk for sine Tanker til at samle og udgive de retspsykiatriske Betænkninger, som han har afgivet under sin 13aarige Virksomhed som Overlæge ved Kommunehospitalets VI Afd. og ved Aarhus Sindssygeanstalt. Bogen indeholder 235 Erklæringer, der alle ere afgivne i kriminelle Sager. De ere ordnede efter Formen af den forefundne psykiske Abnormitet og ere derfor vel egnede til som Sygehistorier at illustrere en Lærebog i Retspsykiatri. Det vilde sikkert have forøget Bogens Værd, om der forud for hver Erklæring var gaaet et ganske kort Uddrag af Sagens Akter — et ganske vist betydeligt men dog ikke uoverkommeligt Arbejde. Det er jo nemlig ikke alene af Interesse at faa at vide, hvad den paagældende har gjort, men ogsaa hvorfor og hvorledes han har gjort det, og dette fremgaar selvfølgelig ikke altid af selve Erklæringen. Bogen vilde vel nok være bleven noget større derved, selv om enkelte af Erklæringerne, f. Eks. de der kort meddele, at den observerede intet fejler, vare udeladte, men den vilde have vunden i Værd.

Christian Geill.

C. H. Würtzen: Studier over den personlige Tilregnelighed i psykologisk og strafferetlig Henseende. En retsmedicinsk Undersøgelse. Dissert. København 1901. S. Michaelsen.

Nu, da Straffelovens Revision staar for Døren, og dens Tilregnelighedsparagraf, som ved sin Blanding af Biologi og Metafysik ikke kan siges at staa paa Højde med Retspsykiatriens Erfaringer, forhaabentlig bliver ændret, maa det anses for en fortjenstfuld Tanke at ville give en samlet Oversigt over Tilregnelighedslæren fra et lægevidenskabeligt Synspunkt. Forf. slutter da ogsaa sin Afhandling med den Fordring, der alt tidligere herhjemme er opstillet fra lægelig Side og væsentlig tiltraadt fra juridisk, at Tilregnelighedsparagraffen maa have

en ren biologisk Affattelse. Men til selve Paragraffens Ordlyd gør Forf. intet Forslag, og han gaar helt uden om det — unægteligt meget vanskelige — Spørgsmaal, hvorledes man skal formulere den „formindskede Tilregnelighedsparagraf", ved hvilken „Undermaalernes" Kategori skal afgrænses og deres særlige Strafafsoningsmaade bestemmes.

Grunden til, at Forf. ikke har faaet et saa stort positivt Udbytte ud af sit Arbejde, som dette utvivlsomt fortjener, maa søges deri, at han i sine Bestræbelser for at behandle Tilregnelighedsspørgsmaalet saa udtømmende som muligt har taget fat paa Spørgsmaalet fra den fejle Ende. Skønt han paa Forhaand har været paa det rene med, at det er unyttigt at søge et psykologisk Kriterium paa Tilregneligheden, har han offret sine Kræfter paa denne lange Omvej uden at naa andet Holdepunkt end at Tilregneligheden paavirkes, „naar Individernes normale Bestemmelighed efter sædvanlige Motiver paa en eller anden Maade forandres". Med dette noget usikkre Skelnemærke som Holdepunkt gennemgaaer Forf. nu de forskellige Afvigelsesformer fra Normaltilstanden begyndende med „Suggestion og Hypnose" og gennem „Affekter" „psykiske Infirmitetstilstande", „Tvangsfænomener", „impulsive Handlinger" og „Neuroser" arbejdende sig op til „de egentlige Sindssygdomme". Inden for de forskellige Mellemtilstande søger han saa at bestemme den ophævede og den formindskede Tilregneligheds Grænser, men ved Manglen paa selv nogenlunde paalidelige Kriterier blive Bestemmelserne ganske vilkaarlige og skønsmæssige. Forf. bliver da ude af Stand til at angive ad lægenvidenskabelig Vej bestemte lovbundne Regler for Tilregneligheden og maa nødvendigvis naa til det Resultat, hvortil han kommer, at Lægerne i hvert enkelt Tilfælde maa bestemme Tilregneligheden — et Standpunkt, som vil og maa møde en energisk Protest fra juridisk Side.

Hvis Forf. havde begyndt sin Undersøgelse fra den anden Ende, fra først af havde været klar over, at Tilregnelighedsspørgsmaalet maa søge sin praktiske Løsning ad biologisk-empirisk Vej, vilde hans Resultat utvivlsomt have været mere tilfredsstillende. Han vilde da til Udgangspunkt have valgt de egentlige Sindssygdomme, der som diffuse Hjernesygdomme med overvejende psykiske Symptomer forrykke Evnen til at anvende de sædvanlige Kontrastforestillinger og derfor konventionelt betinge Utilregnelighed, og han vilde derefter for de enkelte Mellemtilstande have undersøgt, hvad der herunder skjuler sig af virkeligt sindssygt, og hvad der

skønt ikke sindssygt dog maa betragtes som patologisk betinget og derfor maa medføre en formindsket Tilregnelighed. Ved denne Undersøgelse vilde han have endt sin Vej dér, hvor han nu begynder — ved Hypnosen eller vel rettere sagt ved Affekterne, der sikkert repræsentere det laveste Trin paa Stigen; thi Hypnosen staar næppe det normale saa nær, som Forf. mener; „tous les hypnotisables sont des néuropathes".

Men at det positive Resultat maaske vilde være bleven større, hvis Forf. var gaaet en anden Vej, formindsker jo ikke hans Berettigelse til at gaa sine egne Veje, naar han blot faar alt det ud af Spørgsmaalet, som han paa den Maade kan bringe ud deraf. Og det er fuldt ud lykkedes Forf. i sin Bog at give en særdeles god Oversigt over Tilregneligheds-spørgsmaalet i sin Helhed og en klar, træffende og tilpas kort Beskrivelse af de forskellige Mellemtilstande og deres retslige Betydning, selv om han end gennemgaaende er tilbøjelig til at sætte Tilregnelighedsgrænserne inden for dem vel lavt. Han har ved sit Arbejde ikke alene vist sit store Kendskab til dette vigtige Spørgsmaal, men ogsaa sin Evne til at virke videnskabeligt med til dets praktiske Løsning.

Christian Geill.

GÆRSVAMPE OG DERES FORHOLD TIL ORGANISMEN.

Lommel: Deutsche med. Wochenschr. Vereinsbeilage 36, 1901.

Den første, der udtalte en Formodning om, at visse Dannelser i Kræftsvulster, der viste en særlig Tiltrækning til Fuksin, maatte regnes til Svampene, var Russel. Ligeledes antog Gilchrist, at enkelte vel karaktiserede Legemer i Snit paa et typisk, kronisk Skrofoluderma ikke som stedse hidtil antaget maatte regnes til Protozoerne men snarere til Planterne. Det var dog Busse, der ved Dyrkningsforsøg først paaviste, at i maligne Nydannelser — i hans Tilfælde drejede det sig om et henfaldende Sarkom paa Tibia — findes Gærsvampe. Den Omstændighed, at han senere i metastatisk ulcererende Svulster kunde paavise den samme Saccharomycesart, førte Busse til den Overbevisning, at Svulstdannelse overhovedet var betinget af Gærsvampe.

Derfor lod han Sandsynlighedsdiagnosen Sarkom falde og kaldte Sygdomsbilledet „Saccharomycosis". Ved Dyreforsøg paaviste han endvidere, at denne Gærsvamp er patogen for Mus, som efter subkutan Injektion af den i Løbet af kort Tid gaa til Grunde som Følge af „Forgæring" af Lungerne. Ifølge Buse er det lykkedes mange Forskere at dyrke Gærsvampe fra Svulster: Sanfelice, Benaghi, de Simony, Mafucci og Sirleo, Kahane, Corselli og Frisco, Roncali, Curtis; dog kan der mod næsten alle disses Forsøg rejses Indvendinger, idet det næsten altid drejer sig om ulcererende eller under Transporten forurenede Svulster, saa at de talrige i Luften tilstedeværende Gærsvampe have haft Lejlighed til at slaa sig ned og forplante sig paa Svulsterne. Det er derfor endnu et aabent Spørgsmaal, om de gærlignende Dannelser i Svulster virkelig ere Gærsvampe, og fremfor alt, om de ere Aarsag til Svulstdannelsen.

Foruden Sanfelice, hvis Saccharomyces neoformans og lithogenes ere patogene for visse Dyrearter, fandt Rabinowitsch desuden 7 fuldstændig vilde Gærarter, der alle vare patogene for Mus og undertiden for Kaniner.

I Terapien har Gær, Saccharomyces cerevisiæ, fundet Anvendelse fra Oldtiden som Folkemiddel i Form af Kataplasmer ved Abscesser; i Gynækologien er den i den nyere Tid anvendt til Udskylninger af Vagina ved Leukorré, en Anvendelse, som Hippokrates og Dioskorides ogsaa har kendt. Indvendig blev den ogsaa givet ved Skørbug og i den senere Tid anbefalet af Heer som specifik Antipyretikum ved Mæslinger, Skarlagensfeber, Tyfus og Difteri. Talrige Forsøg ere anstillede, om hvorledes den i Tarmkanalen indførte Gær forholdt sig. Simanowsky paastaar, at enhver gærholdig Drik (godt saavel som af Gær uklart Øl) har en om ikke skadelig saa dog i det mindste langsomgørende Indflydelse paa Fordøjelsen. Pettenkofer føjer hertil, at Gær vel ikke i og for sig men dennes abnorme Gæringsprodukter virke skadeligt pea Sundheden, en Anskuelse, til hvilken ogsaa Schwanhäuser slutter sig; og endelig viste Neumayr eksperimentelt, at ren Gær, der indførtes i Organismen sammen med Stoffer, der ikke lade sig bringe i Gæring, ikke udøvede nogen skadelig Indflydelse paa Fordøjelsen og Befindendet, men at en saadan opstod ved samtidig Tilførsel af Gær og Kulhydrater og ved de ved høj Temperatur opstaaende Gæringsprodukter.

FEUILLETON.

Mac Kinley's Død.

De nærmere Omstændigheder ved Præsident Mac Kinley's Operation og hans derefter følgende Død foreligge nu ret udførligt oplyste, dels ved de i „The Buffalo Expres" aftrykte Forhør, under hvilke de behandlende Kirurger, Dr. Mann og vor Landsmand Dr. Münter have afgivet Forklaring, dels ved Beretningen i „The journal of the american medical association", der blandt andet indeholder en nøjagtig Beskrivelse af den af Dr. Gaylord foretagne Autopsi.

Dr. Münter var den første Kirurg, der kom til Stede efter Attentatet. Han undersøgte Præsidenten og sagde ham, at en Operation var nødvendig. Imidlertid ankom Dr. Mann, og efter en Konsultation mellem de tilstedeværende Læger besluttedes det, at denne straks skulde foretage Operationen med Assistance af Dr. Münter, der tilbød at dele Ansvaret. Ved Laparotomien, der foretoges i det paa Udstillingens Terræn indrettede Lokale for tilskadekomne, viste det sig straks, da Peritonæum blev aabnet, at der var Luft i denne Kavitet, og der fandtes i Ventriklens Forvæg et mindre, i dens Bagvæg et noget større Saar; disse suturerødes med Silke. Det lykkedes ikke at finde Projektilet ved en hastig Undersøgelse, og da Præsidenten var meget kollaberet, afsluttedes Operationen hurtigst muligt. Saaret i Bugvæggen lukkedes fuldstændig uden Peritonæaldrænage. Til Trods for, at Tilstanden de første Dage var ret god og Tp. kun en enkelt Gang naaede 39°, indtraadte Døden i 8de Døgn. Pulsen var hele Tiden paafaldende frekvent i Forhold til Temperaturen.

Sektionen varede 4 Timer og maatte afbrydes, uden at det var lykkedes at finde Kuglen, da Præsidentens Familie nødlagde Forbud imod, at der fortsattes længere. Der var ingen Peritonitis, og Ventrikelsuturerne vare sufficiente. Men omkring hele Skudkanalens Forløb, saavel i Ventriklens For- og Bagvæg som gennem Mesocolon transversum og det perirenale Fedtvæv var der en 5 Ctm. bred Zone med begyndende Gangræn, der ogsaa strakte sig ind i Pankreas. Hjertet var normalt, og de øvrige Organer frembød heller intet sygeligt. Dødsaarsagen har altsaa været en Intoksikation med septiske Stoffer fra det gangrænøse Saar. Hvad Gangrænen skyldtes, er det jo vanskeligt at afgøre. Mulig har en Læsion af Pankreas spillet en Rolle; men rimeligere er det dog at tænke paa en Infektion, selv om man ikke vil tænke sig, saaledes som det har været fremsat i Amerika, at Morderen skulde have inficeret Projektilet med en Bakteriekultur for st gøre sit Skud mere dødbringende.

— — — —

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Forekomsten af Kræft hos Dyr. Tidligere har man ment, at Kræft var en sjælden Sygdom hos Dyr; det synes ikke at være rigtigt efter de senere Aars Erfaringer. I et Foredrag i Komiteen for Kræftforskning meddelte Schütz en Del Kræftstatistikker fra Dyr. I de sidste 5 Aar er der i Berlin behandlet 55389 Hunde, og af disse fandtes Kræft hos 313, d. v. s. at der paa hver 10000 Hunde skulde

komme 50 Tilfælde af Kræft eller 10 Gange saa hyppig som hos Mennesket. Af de 50 var de 90 pCt. i Huden og de ydre Dele. I alt er der obduceret 1241 Hunde, af hvilke 69 = $5,_{4}$ pCt. havde Kræft (deraf 20_{4} pCt. i Huden, $26,_{6}$ i Urogenitalapparatet, $25,_{8}$ pCt. i Digestions- og $26,_{6}$ pCt. i Respirationstraktus). — Af Heste undersøgtes i Berlin i 12 Aar 126776, og 58 af disse led af Kræft, d. v. s. 4 af 10000. (Af Mennesker anmeldes i Berlin gennemsnitlig 4 Dødsfald af Kræft for hver 10000 levende). Af de 58 vare 48 overfladiske, 7 i Vagina og Uterus, 3 i de store Kropshuler. I 18 Aar obduceredes 3878 Heste, deraf fandtes Kræft hos 6 = $0,_{15}$ pCt. Af 245 Kræfttilfælde hos Heste vare 35 pCt. i Huden og de ydre Dele, $26,_{5}$ pCt. i Urogenitaltraktus, $10,_{2}$ pCt. i Digestions- og $35,_{1}$ pCt. i Respirationstraktus. — Hos Hornkvæget er det af 30 Tilfælde særlig Urogenitalapparatet, som er angrebet ($63,_{3}$ pCt.), dernæst kommer Digestionstraktus ($23,_{3}$ pCt.). — Hos Faaret har man fundet Kræft i Lever, Peritoneum og Lunger. Hos Svinet flere Gange i Huden, Nyrerne. Tandkødet, Lever og Peritonæum. — I 12 Aar obduceredes 34 Katte, 2 af disse = 6 pCt. havde Kræft, nemlig i Tunge, Ovarium, Lever og 2 Gange i Lungen. — For de kræftsyge Dyrs Alder har man endnu ingen større Statistik, kun 65 Tilfælde; af disse er Alderen 7—8 Aar stærkest angrebet med 34 pCt., dernæst 5—6 Aar med 28 pCt. — Hos Vildt har Schütz endnu ikke set Kræft, og det forekommer ogsaa sjældent i zoologiske Haver. v. Leyden refererede Hanaus' Tilfælde af Kræft hos en Rotte, H. havde inokuleret Sygdommen paa en anden Rotte. Behla omtalte et Tilfælde af Ovarialkræft hos en Høne.

(Ref. i Med. Revue 1901, S. 283).

Den lokale Kuldeanæstesi fremkaldes i Følge Forwick hensigtsmæssigst ved en Kombination af Æterspray og Æthylklorid. Man applicerer Richardson's Æhterspray, indtil Huden bliver bleg, og først saa rettes Æthylkloridstraalen paa Partiet. Virkningen bliver herved sikrere, og af hvert enkelt Stof benytter man relativt lidt, saa at Metoden er ret billig.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 10).

Hodara angiver følgende Behandling af Impetigo vulgaris: Hver Pustel befugtes hver eller hveranden Dag med en 50 % Opløsning af Nitras argenticus; hos spæde Børn og hos andre, hvor man ugerne vil bruge saa stærke Opløsninger, er det tilstrækkeligt at ætse med 2—10 % Opløsninger og derefter pudre med et Pulver bestaaende af Calomel 1 D., Amylum 9 D. Efter 2—4 Ætsninger kommer der Helbredelse.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 10).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

22. November. 1901 Nr. 47

OM HELBREDELSE AF LUNGETUBERKULOSE.

Foredrag paa Den almindelige danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 23. August 1901

af

CHR. SAUGMAN.

Højtærede Forsamling!

Af Lægeforeningens Bestyrelse er jeg bleven opfordret til at tale til Dem om Helbredelse af Lungetuberkulose, og jeg har med Glæde modtaget dette Hværv; enhver af os har jo jævnlig i Praksis truffet Patienter, der ere helbredte for denne Sygdom, og da Kampen mod Brystsygen nu er ved at blive tagen op med fuld Kraft herhjemme, maa vi antage, at Billedet „Helbredt Lungetuberkulose" bestandig oftere vil vise sig for Lægen. Jeg har erfaret, at der hos mange findes ret taagede Forestillinger om, hvad vi skulle forstaa derved; jeg skal nu i Korthed søge at udvikle dette Begreb, idet jeg begynder med nogle Bemærkninger om den patologiske Anatomi.

Undersøgelsen paa Sektionsbordet belærer os om de Veje, ad hvilken Organismen overvinder Tuberkelafsætningen i Lungerne; disse ere hovedsagelig 4; den vigtigste er Afkapsling af det tuberkuløse Focus ved en interstitiel Pneumoni i Omfanget; de ostede Masser kunne nu elimineres ved Henflydning og Udstødelse igennem Bronkierne; naar Focus ikke har Forbindelse med disse, saa

at Afkapslingen bliver fuldstændig, sker der en Indtørring af de ostede Masser, der afsættes Kalkpartikler i dem, saaledes at de blive først kitagtige, derefter kridtagtige og tilsidst helt forkalkede, haarde som Benvæv. Er Focus ikke for stort, kan der tillige ske en fibrøs Omdannelse af selve Tuberklerne, der gennemvokses af fra Kapselen udgaaende fibrøse Strøg, saa at Tuberklet afdeles i mindre Dele, der saa efterhaanden, fraset de forkalkede Partier, kunne resorberes. Man kunde jo ogsaa tænke sig, at et Tuberkel kunde forsvinde ved fuldstændig Resorbtion, saa at der kunde ske en restitutio ad integrum, i Lighed med, hvad vi se ved Peritonealtuberkulosen; der er dog ikke ført Beviser for, at en saadan Proces kan gaa for sig i Lungevævet, og man maa huske paa, at Vævets Struktur i Tuberklet meget hurtigt gaar til Grunde, saa at der saa godt som altid maatte danne sig et, om end mikroskapisk Ar.

Som Regel vil, ved Udhelingen af et tuberkuløst Focus alle disse Arbejder være i Gang samtidig. Er det angrebne Vævsparti ikke altfor stærkt forandret, saaledes at der imellem de tuberkuløst inficerede Partier findes Lungevæv, som er sundt eller i alt Fald ikke er Sæde for en specifik Betændelse, kan det ske, at Tendensen til fibrøs Omdannelse og Afkapsling fra Begyndelsen af har Overtaget, saaledes, at det ikke kommer til Dannelse af andre Kaverner end de smaa Hulheder, der efter ret kort Tids Forløb som Regel danne sig i Centrum af tuberkuløse Knuder; Indholdet af disse smaa Hulheder kan da enten udstødes igennem Bronkierne, og Væggene falde sammen og hele, eller Kavernen kan vedblive at være lukket, og dens Indhold undergaar Omdannelse til Kalk. Ved denne Proces er der altsaa ikke dannet nogen større, klinisk paaviselig Kaverne, og Resultatet bliver et som Regel stærkt pigmentholdigt, skifergraat Bindevævsar, isprængt med større eller mindre kridt- og kalkagtige Knuder; man finder ogsaa udelukkende fibrøse Ar, uden makroskpoisk synlige Rester af ostede Masser, og

man har villet hævde, at disse ikke skulde være af tuberkuløs Natur. Bugge[1]) har dog paavist, at der findes alle Overgange fra disse, igennem fibrøse Ar med mikroskopisk paaviselige Tuberkelrester til makroskopiske ost- og kalkagtige Knuder, saa man er fuldt berettiget til at antage, at disse Skiferindurationer skyldes Tuberkulose, i alle Tilfælde, naar de findes i Lungespidserne, og naar ingen anden Aarsag, som Syfilis eller Pneumonokoniose, kan paavises. Det fibrøse Væv kan være af meget betydelig Udstrækning, snart udbredt mere efter Fladen, snart som større faste Knuder; i andre Tilfælde har den ostede Omdannelse været mere overvejende, saa man finder ærte- til nødstore, ostede Masser, til Dels eller helt forkalkede, kun omgivne af en $^1/_2$ til faa mm. tyk Bindevævskapsel.

Naar Lungevævets Vitalitet har været stærkt truet, ved Dannelse af kompakte Infiltrationer og Sammenflyden af ostede Masser, er en Kavernedannelse den eneste Vej, hvorpaa Heling kan finde Sted, idet de fuldstændig degenerede Masser først maa udskilles; vi se altsaa, at det er meget med Urette, at man i al Almindelighed betragter Dannelsen af en Kaverne som et daarligt Tegn; det er den selvfølgelig ofte, naar samtidig Sygdomsprocessen stadig breder sig, men ret jævnlig er Dannelsen af en Kaverne netop det vi ønske, for at Cikatrisationen kan finde Sted; naar saa de ostede Masser ere udskilte og Processen er stanset i sin Udvikling, finde vi jo Kavernen begrænset af det faste, fibrøse Væv, der har dannet sig i Omfanget, og naar der paa denne Kapsels Inderside intetsteds mere findes ostede Masser, tale vi om, at Kavernen er „tapetseret", dens Vægge er glatte og faste, ligesom udklædte med en Slimhinde; dette er dog ikke Tilfældet, idet en nøjere Undersøgelse som Regel vil vise, at der findes granulerende Væv som nærmeste Begræns-

---

[1]) Bugge: Undersøgelser om Lungetuberkulosens Hyppighed og Helbredelighed. Kristiania 1897.

ning;[1]) findes en virkelig epitelagtig Beklædning, maa vi slutte, at Kavernen ikke er destruktiv, men at den er af bronkiektatisk Natur. Kavernen kan nu, hvis den ikke er for stor og dens Omgivelser ikke for stive og ueftergivelige, falde sammen og cikatrisere som før omtalt for de smaa Kaverners Vedkommende, og vi finde da som Regel den tilførende Bronkus ret pludseligt tillukket og endende i en større, fibrøs Masse. Har Kavernen større Dimensioner, vil denne Skrumpning og Cikatrisation ikke kunne finde Sted, Kavernen persisterer, enten aflukket fra Bronkierne, og den vil da som Regel være fyldt med en tynd, puriform Vædske, eller i Forbindelse med Bronkierne, og den vil da vedblive at afsondre en større eller mindre Mængde Sekret. Vi kunne da ogsaa let tænke os, saaledes som det ofte finder Sted, at der et enkelt Sted i Kavernen endnu findes Rester af ostede Masser, der i lang Tid vil vedblive at udkille T. B., og den Tanke er vel ikke helt umulig, at Bacillerne, som i en stadig fornyet Kultur, kunne formere sig i Kavernen, uden at trænge gennem dens Vægge og uden at skade Organismen.

Har Affektionen været meget udbredt, vil det jo ret ofte kunne ske, at der foruden de i sikker Heling værende Foci, kan findes enkelte Partier, hvor Helingsprocessen kun er lidet eller næsten ikke fremskreden; Tilfælde som altsaa staa paa Grænsen mellem helbredte og ikke helbredte.

Saavel de fibrøse Indurationer som de tapetserede Kaverner indtage som Regel et betydeligt mindre Rumfang end det angrebne Lungevæv gjorde i sund Tilstand, de skrumpe ind; det manglende Rumfang maa jo udfyldes, og det sker enten ved, at Brystvæggen falder ind eller at de tilgrænsende Organer forskyder sig, Hjærtet, Mediastinum, den anden Lunge eller Leveren og de andre til Brysthulen stødende Underlivsorganer. Er Pleura

---

[1]) Tripier: Sur la non-cicatrisation des cavités tuberculeuses etc. Comptes rendus du Congres de la Tub. Paris 1898.

i større Udstrækning adhærent til Brystvæggen, og denne ikke er eftergivelig, vil Trækket særligt virke centrifugalt, og det vil altsaa dels forhindre de dannede Kaverner fra at falde sammen, dels vil det frembringe større eller mindre, cylindriske eller sækformede Udvidelser af Bronkierne, der kunne blive meget uregelmæssigt fortrukne. Desuden kompenseres Skrumpningen ved vikarierende Emfysem i Omfanget, hvilket kan opnaa en meget betydelig Udvikling.

Vi have hidtil særligt haft vor Opmærksomhed fæstet paa den almindelige, kronisk forløbende Ftise; ved den mere akutte, hvor de bronkopneumoniske Processer ere de overvejende, stiller Billedet sig jo noget anderledes, idet store Lungepartier i Løbet af kort Tid kunne destrueres og elemineres, medens den fibrøse Omdannelse spiller en forholdsvis lille Rolle. De tilstedeværende lobulære, i Begyndelsen gelatinøse Pneumonier kunne jo være af forskellig Natur, nogle ere allerede fra Begyndelsen af tuberkuløse, medens andre ere frembragte af konkomiterende Bakterier; disse sidste kunne naturligvis resorberes som enhver anden katarralsk Pneumoni, men Sagen er ikke saa klar for de ab ovo tuberkuløse Betændelser; dog er der næppe Tvivl om, at Resorbtion kan finde Sted, naar Pneumonien ikke bliver saa gammel, at ostet Degeneration indtræder. Er først det degenererede Væv udskilt, vil de dannede Kaverner, da deres Vægge ere mindre stive og ueftergivelige end ved den kroniske Form, forholdsvis let falde sammen og hele, og den kliniske Erfaring lærer os ogsaa, at en Pt. med pseudolobær pneumonisk Ftise, naar først det akutte Stadium er overstaaet, i Almindelighed hurtigere og sikrere kommer sig end en Pt. med den sædvanlige kroniske Form af Sygdommen.

Hvorledes forholde nu Tuberkelbacillerne sig i disse helbredte Foci? Ere de endnu levende og virulente, eller ere de dræbte? Af Svaret paa dette Spørgsmaal vil det jo afhænge, om vi kunne betragte Helbredelsen som absolut eller blot som relativ.

Forskellige Undersøgelser fra de sidste Aartier, blandt

hvilke særlig bør nævnes Bugges[1]) fra Kristiania, have nu vist os, at saalænge der af et ostet Focus er det mindste tilbage, som ikke er helt forkalket, saalænge kunne de deri indeholdte Baciller endnu bevare deres fulde Virulens ved Indpodning paa Marsvin; er derimod Knuden fuldstændig forkalket, eller Massen er udelukkende fibrøs, vil Indpodningen give negativt Resultat; disse Dannelser ere altsaa Tegn paa en fuldstændig og definitiv Helbredelse; derimod vil man ved passende Behandling (enten Pulverisering og Udrivning eller Dekalcinering og Undersøgelse af Snit) inde i de forkalkede Masser kunne paavise T. B., der, skønt de altsaa ere døde, dog lade sig godt farve. De gamle, endnu ikke helt forkalkede Knuder, der endnu indeholder virulente Baciller, kunne vi altsaa kun betragte som relativt helbredte; den Mulighed synes dog ikke helt at kunne udelukkes, at Bacillerne, selv om de ere virulente ved Overføring til Marsvin, dog muligvis have tabt deres Virulens overfor den Værtsorganisme, der har huset dem i lang Tid. I de fleste Tilfælde se vi nu paa Sektionsbordet, at Helbredelsen virkelig har været definitiv, idet der intetsteds i Legemet findes Afsætninger af friskere Tuberkler, der mulig kunde tydes som sekundær Infektion fra det gamle Focus; den relative Helbredelse har for Individet haft den samme Betydning, som om den anatomisk havde været fuldstændig. I andre, ikke saa helt sjældne Tilfælde, se vi dog, at der i Omfanget af det indkapslede, ikke helt forkalkede Focus, findes en Udsaaning af friskere miliære Gryn, eller at der andetsteds i Legemet, særligt i Bronkialkirtlerne findes friskere Tuberkulose, der rimeligvis maa være sekundær i Forhold til Lungeaffektionen; disse Forhold findes særligt, naar den fibrøse Kapsel omkring Focus har været tynd og spinkel, eller den sygelige Proces har været meget udbredt. Grunden til, at Barrièren for Bacillerne ikke længere har kunnet holde sig, maa jo

[1]) l. c. Dejérine Rev. de med. 1884. Kurlow D. Archiv für klin. Med. 1884 o. fl.

søges i skadelige Indvirkninger, som have nedsat Organismens Modstandskraft, enten af universel Art, Svækkelse p. G. af langvarig Sygdom, Nød, Overanstrængelse, Alkoholisme, Udsvævelse, uregelmæssigt Liv, Sorg osv., eller af mere lokal Natur, som Bronchitis, Influenzapneumoni o. l.

Hvor lang Tid der maa hengaa fra det Tidspunkt, da Indkapslingen af den tuberkuløse Knude har fundet Sted, til det Tidspunkt, da Forkalkningen er fuldstændig, ved man ikke; rimeligvis varierer den temmelig meget hos de forskellige Individer. Nogle mene, med Cornet,[1]) at Bacillernes Levetid i saadanne Foci er begrænset til kortere Tid, $^1/_2$—1 Aar eller lidt mere; Cornet støtter sin Teori derpaa, at vi ved Kulturforsøg se, at alle Bacillerne i Løbet af faa Maaneder tabe deres Virulens, og at en stor Del af de T. B., der findes i Kaverneindhold allerede ere døde; disse Forhold kunne dog ikke uden videre overføres paa Menneskets afkapslede Tuberkulose, og selv om man ikke vil gaa saa vidt som de, der mene, at een Infektion med Tuberkulose giver Immunitet for ny Infektion hele Livet igennem saaledes som Tilfældet oftest er med Syfilis, synes det dog søgt med Cornet at antage en Reinfektion, hver Gang der kommer en Opblussen i et tilsyneladende helbredt Focus, saaledes som vi jo se det efter flere Aars, ja Aartiers Forløb.

Man kunde maaske nogenlunde bestemme den Tid, der behøves for at dræbe T. B. i gamle Lungear ved at underkaste Patienter med klinisk vel observerede Tilfælde af heldigt forløbende Ftise regelmæssige Undersøgelser med Tuberkulin; dels maa man dog huske paa, at man derved maaske kunde udsætte Patienten for, at en ikke helt uddød Proces blussede op igen, dels at man ikke kan være sikker paa, at nogle faa levende T. B. i Centrum af et indkapslet, gammelt Focus, vil give positiv Reaktion; endelig kunde det være, at Patienter, der f. Eks. hvert Aar blev underkastet diagnotisk Tuberkulin-

---

[1]) Die Tuberculose 1899.

injektion m. H. til Helbredelsesprocessens Udvikling forholdt sig anderledes end Patienter, hos hvem man lod Processen være i Ro; desuden kunde jo en universel Reaktion fremkaldes af et andet Focus end det tidligere klinisk paaviste. Jeg tror derfor, at man maa opgive at faa Spørgsmaalet afgjort ad denne Vej og vente, til der foreligger et større Antal Sektioner af Patienter, der dø af andre Aarsager i Løbet af forskellig Tid efter at en vel observeret Ftise er forløbet; der findes[1]) et enkelt Tilfælde, hvor der efter 6 Aars Forløb endnu fandtes et ikke helt forkalket Tuberkel; Dyreforsøg anstilledes ikke, men vi have efter de senere offentliggjorte Undersøgelser Lov til at gaa ud fra, at de deri paaviste T. B. vare virulente. Vi gøre altsaa foreløbig rigtigst i at gaa ud fra, at Bacillerne i gamle Lungear kunne holde sig levende i flere, maaske mange Aar.

Naar vi nu, inden vi gaa over til Betragtningen af det kliniske Billede, kaste et Blik tilbage paa, hvad den anatomiske Undersøgelse lærer os, ville vi da se, at de helbredte Tilfælde danne en ganske kontinuerlig Række fra de Tilfælde, hvor Helbredelsen er absolut og definitiv og hvor Arret kun repræsenteres af et maaske knappenaalsstort Konkrement, omsluttet af en Bindevævskapsel eller en lille fibrøs Knude, igennem større Ar, med Skrumpning i det nærmeste Omfang, til udbredte fibrøse Masser, end store afkapslede maaske tildels forkalkede Knuder, og persisterende Kaverner, ved Siden af store Pleuraadhærencer og Bronkiektasier. Disse Tilfælde grænse igen nær op til de Tilfælde af kronisk forløbende Ftise, hvor vel Udheling og Skrumpning er overvejende, men dog Processen langsomt skrider fremad, og Rækken fortsættes nu fra disse igennem mere hurtigt, men dog kronisk forløbende Tilfælde til de akutte, floride Ftiser; Grænsen mellem helbredt og ikke helbredt Lungetuberkulose er altsaa jævn og noget flydende, og i de Tilfælde, der falde i Nærheden af denne Grænse, kan det

[1]) Nauwerk: D. med. Wochenschrift 1883.

være meget vanskeligt anatomisk paa Sektionsbordet at afgøre, om Helbredelsen er indtraadt eller ej.

Naar vi nu gaa over til den kliniske Betragtning af Lungetuberkulosens Helbredelse, vilde det jo være naturligt at undersøge, hvorledes, naar denne indtræder, de forskellige Symptomer forsvinde, hvorledes som Regel først Vægten begynde at stige, derefter Feberen at tabe sig og helt forsvinde, Pt. kommer til Kræfter og begynder at se rask ud, medens dog de stetoskopiske Tegn meget ofte Maaned efter Maaned holde sig temmelig uforandrede, hvorledes vi dog efterhaanden se Respirationsforandringen tabe sig, Rallelyden aftage og forsvinde og Dæmpning begynde at klares o. s. v.; men det vilde kræve langt længere Tid, end der kan tilmaales et Foredrag som dette. Vi ville indskrænke os til at betragte Resultatet af Helbredelsesarbejdet, Billedet af den helbredte Lungetuberkulose.

Vi ville da vente klinisk at genfinde den førnævnte kontinuerlige Række af fuldstændigt og relativt helbredede Tilfælde, og den kliniske Erfaring vil belære os om, hvilken Værdi Helbredelsen har for vedkommende Individ.

Svarende til de Tilfælde, hvor vi paa Sektionsbordet kun fandt ganske smaa fibrøse Ar eller Konkrementer, omsluttede af emfysematøst Væv, maa vi jo vente at finde tidligere Patienter, hvor der ved Undersøgelsen ikke kan paavises mindste Spor af den tidligere Lungelidelse; men har Sygdommen kunnet konstateres sikkert ad stetoskopisk Vej, vil det dog være ret sjældent, at en særlig nøjagtig og kompetent Undersøgelse af Brystorganerne vil vise ganske normale Forhold; saadanne Tilfælde findes, men de ere store Sjældenheder; som Regel vil Ardannelsen i Lugevævet da give sig til kende paa forskellig Maade, ved Indsænkning af Fossa supraclavicularis, ved en let Tilbagebliven af vedkommende Brysthalvdel ved Respirationen, ved let Dæmpning over Spidsen og ofte ved Tegn paa Skrumpning, idet Spidsen staar lavere, eller mere korrekt udtrykt, Bredden af Lungespidsens Lydfigur er mindre. Efter lette Tilfælde vil Dæmpningen af

Perkussionslyden ofte være meget ubetydelig, vanskelig at høre, selv ved ganske svag Perkussion, selv om den tidligere har været mere udtalt; dette er Tilfældet, naar der ikke er nogen væsentlig Fortykkelse af Pleura over Spidsen og det vikarierende Emfysem i Omfanget er stærkt udviklet, saa at den dybe tympanitiske Lyd herfra kan maskere Ardæmpningen; Respirationen er ofte, ved disse ganske smaa Ar, saa at sige normal, kun ubetydelig svækket eller ru. Har Affektionen haft større Udstrækning og Intensitet, saa at Dæmpningen har strakt sig over større Partier af Lungen, f. Eks. over en hel Overlap, med Tegn paa kompakt Infiltration, vil man som Regel ogsaa senere finde ret betydelig Dæmpning, Bronkofoni, maaske betydelig Indsænkning af Brystvæggen og Formindskelse af Respirationsekskursionerne; Respirationen kan i saa Fald være betydeligt svækket, vanskelig at bestemme, — særligt naar der findes en aflukket, vædskefyldt Kaverne og den tilførende Bronchus er oblitereret, — men som Regel vil den være kraftig, meget ru, med stærkt forlænget, pustende Eksspirium; den kan oftest ikke kaldes egentlig bronkial, men har dog noget af den bronkiale Karakter, ofte med et let amforisk Anstrøg; denne ru, let bronkiale, om man vil, bronkovesikulære Respiration har man villet betragte som særlig ejendommelig for Lungecikatriser og har villet give den Navn at „Narbenathmen", hvilket dog naturligvis er ganske forfejlet, idet en ganske lignende Respiration kan findes ved fremadskridende Processer, rent fraset det uheldige i at give beskrivende Navne en diagnostisk Betydning; ren bronkial Respiration vil der som Regel ikke findes, naar der ikke er persisterende Kaverner. Har Affektionen strakt sig over meget store Partier af Lungen, findes ofte Respirationen i tilsvarende Udstrækning betydelig svækket, men som Regel kun stærkere forandret i Spidsen. Hvor der persisterer større Kaverner i Forbindelse med Bronkierne, eller disse ere stærk sækformet dilaterede, finder man jo de klassiske Kavernetegn, Tympani, Wintrichs Højdeskifte, maaske ogsaa sprukken Pottelyd, samt am-

forisk eller larmende, skarpt bronkial Respiration, Pektorilokvi; det er naturligvis ikke særligt almindeligt at finde disse Fænomener stærkt udtalte, idet forholdsvis faa saa fremskredne Tilfælde komme til Helbredelse; men det findes, og adskillige af os ville i vore Protokoller finde Optegnelser om Patienter, der Aar efter Aar have frembudt det ejendommelige Billede af udtalt sundt Udseende, god Arbejdsevne, og saa de klassiske Tegn paa en stor Kaverne i den ene Lungespids; en fortsat Observation igennem mange Aar vil dog selvfølgelig vise, at en Del af disse Patienter ikke have været endeligt helbredte, men at Processen ved en eller anden Lejlighedsaarsag vil bryde op paa ny.

Lungearrenes cikatrisielle Skrumpning viser sig som oftest tydeligt ved Undersøgelsen; i lette Tilfælde ses, som omtalt, ofte en let Indsænkning over vedkommende Clavicula, og man hører, at Apexlydens Brede er formindsket; ved noget større Retraktion viser der sig særligt ofte flade Indsænkninger ved Siden af Sternum i 1. og 2.. Interkostalrum; i sværere Tilfælde kan hele Brystvæggen være indfalden særlig fortil, og der kan komme en udtalt Skoliose af Hvirvelsøjlen. I Forholdet til Naboorganerne viser Lungeskrumpningen sig særligt ved Hjærtedæmpningens Forandring, der dels kan bero paa Retraktion af Lungerandene, dels paa en Drejning af Hjærtet omkring sin Basis, dels paa en Forskydning af Hjærtet in toto og paa Hypertrofi af Hjærtekamrene. Har venstre Lunge været afficeret, se vi Dæmpningen forøget i Udstrækning, saaledes at den relative Dæmpnings Grænser kan rykke helt op til 2. Ribben og ud til forreste Axillærlinje; Ictus rykkes opad og særligt udad, saa at det endog kan forefindes bag forreste Aksillærlinje, i 4. og 5. Interkostalrum, og Hjærtets Pulsationer kunne da ofte ses og føles over en stor Del af venstre Forflade, vi have den Tilstand, som man betegner som „Denudatio cordis". Skrumpningen kan blive saa stærk, at hele Mediastinum forskydes til venstre, saa at vi opadtil endog kunne faa

klar Lungelyd af højre Lunge til venstre for Sternum[1]); derefter kan saa komme et 2—4 Cm. bredt Bælte med Dæmpning, svarende til Hjærtet og de store Kar, og saa først maaske i eller udenfor Papillærlinjen Lyden fra den skrumpede venstre Lunge, som Regel dæmpet tympanitisk eller tympanitisk Perkussion. Auskultatorisk kan man forfølge de samme Overgange, og i enkelte Tilfælde kan man endog føle Lungeranden forskyde sig indad eller udad ved Respirationen og perkutorisk paavise denne Forskydning. Bagpaa ere Skrumpningsfænomenerne som Regel mindre udtalte; ganske vist se vi ofte Grænsen for den relativt klare Lungelyd rykket noget opad, lige til Angulus scapulæ; men selv om denne Grænse viser Forskydning ved Respirationen, vil man dog i de fleste Tilfælde være tilbøjelig til at diagnosticere Pleurafortykkelser.

Paa højre Side se vi sjældent saa betydelige Skrumpningsfænomener, men selv ved lette Skrupninger af Spidsen findes dog oftest en Udbredning af den relative Hjærtedæmpning til højre, ofte til højre Parasternallinje eller endnu længere; ved stærkere Skrumpning kan man ogsaa finde fuldstændig Hjærtedæmpning til h. for Sternum, og der føles da ogsaa her Pulsation, særligt i 3die Interkostalrum lige ved Sternum; jævnlig finde vi ogsaa Leverdæmpningen rykket et Interkostalrum eller mere opad.

Saa betydelige Forskydninger forudsætte naturligvis, at Lungerandene ere bevægelige; ere disse fikserede ved Pleuraadhærencer, se vi ofte i Tilfælde, der tydeligt vise Tendens til Heling og Skrumpning, at denne ikke kan finde Sted, saa at de dannede Kaverner igennem Aar kunne holde sig uforandrede, stadigt secernerende og plagende Patienten; man føler sig i saa Fald fristet til at gøre en modificeret Estlanders Operation uden Aabning af Pleurahulen, saaledes som Turban[2]) har gjort det i

---

[1]) Williams: On the various modes of contraction of cavities in phthisis pulm. Lancet. 1873.

[2]) Turban: Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose. 1899.

et Tilfælde af Lungeabsces; saavidt jeg har kunnet følge med, er denne Operation ikke udført for tuberkuløse Lungekaverner.

Foruden de sædvanlige Undersøgelsesmethoder have vi jo i de sidste Aar faaet en ny Metode, af hvilken vi synes kunne vente vigtige Oplysninger, særlig om Tilstedeværelsen af Kalkkonkrementer, nemlig Røntgenundersøgelserne; der foreligger dog, saavidt jeg ved, ingen videre Meddelelser om Røntgenundersøgelser af Lungear; i et enkelt Tilfælde, som jeg har observeret, hvor der i Aarenes Løb flere Gange var ophostet Konkrementer, og hvor der var tydelig Dæmpning og svækket Respiration, kunde der kun paavises en meget svag Skygge over vedkommende Lungespids, en Skygge, som selv en meget kompetent Undersøger ikke turde erklære for sikker; vi tør dog sikkert ad denne Vej i Fremtiden vente betydningsfulde Oplysninger.

Men hvorledes forholde nu Rallelydene sig i alle disse Tilfælde? Naar jeg hidtil ikke har omtalt dem, er det ikke fordi deres Forhold ikke skulde have fundamental Betydning, tværtimod. Har Processen været begrænset og ikke for dybtgaaende, høre vi i de fleste Tilfælde efterhaanden som Helbredelsen skrider fremad, Rallelydene formindskes i Antal, tabe deres Klang, efterhaanden blive mere og mere tørre, kun hørlige efter Hostestød, for tilsidst helt at forsvinde, og netop det Faktum, at Rallelydene ere fuldstændigt og varigt forsvundne, er det sikkreste stetoskopiske Tegn paa, at Processen er falden til Ro, og vi vente under Kuren med Længsel paa, at dette skal finde Sted. Men desværre er Forholdet ikke altid saa simpelt. Har Processen været af større Udstrækning og Intensitet, saa at der er sket større Destruktioner, og større Skrumpning har fundet Sted, vil der, som omtalt, ofte være smaa persisterende destruktive og bronkiektatiske Kaverner, og man vil paa Forhaand kunne tænke sig, at Sekretionen i saadanne Tilfælde vanskeligt helt vil høre op; der vil altsaa kunne høres Rallelyde, uden at der derfor findes nogen aktiv tuberkuløs

Proces; Erfaringen lærer os nu ogsaa dette, saaledes som det ogsaa er fremhævet af flere Forfattere[1]), og saaledes som jeg i mange Tilfælde har set Eksempel paa; særligt mindes jeg en Dame, der i Aaret 1891 i Görbersdorf blev helbredet for en ret alvorlig Lungeaffektion, men hos hvem der ved Udskrivningen endnu, efter Hoste, hørtes enkelte fine knækkende Rallelyde i den venstre Lungespids, og hos hvem jeg ved gentagne Undersøgelser, sidste Gang i Fjor, kunde paavise lignende Rallelyde paa samme Sted, medens hun i hele denne Aarrække nød et uforstyrret Velbefindende og ikke havde Hoste eller Opspyt. Saadanne Patienter, hos hvem der holder sig Rallelyde, bør man dog altid betragte med stor Mistænksomhed, holde dem under nøje Observation og kun efter lang Tids Forløb erklære dem for helbredte. Et Symptom, der hænger nøje sammen med Tilstedeværelsen af Rallelyde i Lungerne, er de fine, knækkende Lyde, der forplantede neden fra meget ofte høres af Pt. selv, og som af ham i Reglen lokaliseres til Larynx; dette Symptom, der, skønt det i visse Perioder findes næsten hos enhver Ftisiker, kun meget lidt omtales i Lærebøgerne, forsvinder som Regel ogsaa med Rallelydene, men det kan senere, efterat Pt. er helbredet, som Regel i Tilslutning til en Katarr, komme igen og holde sig i lange Tider; samtidig vil man ofte ved Brystundersøgelsen kunne høre de Rallelyde, der ere Udgangspunktet for de omtalte Lyde, men undertiden kan man ikke ved den nøjagtigste Undersøgelse finde Udgangspunktet.

I de Tilfælde, hvor der er store persisterende aabne Kaverner, vil man som Regel, naar Helbredelsen er saa fuldstændig som mulig, høre, at Hulheden er tom, saaledes at man ikke, selv efter Hostestød, hører Rallelyde deri; selv om Kavernen er tom og tør, vil man dog ikke sjældent i Omfanget af den, efter Hostestød, høre enkelte fine

---

[1]) f. Eks. Meissen: Therap. Monatshefte 1898.
Petrén: Bidrag til Lungetuberkulosens Klinik. Eira. 1900.
Turban: l. c.

Rallelyde, Tegn paa, at der i dens Nærhed endnu findes smaa secernerende Hulheder, som Regel af bronkiektatisk Natur. Men selv om man under rolige Forhold hører, at Kavernen er tør, vil man dog let kunne forstaa, at naar en bronkitisk Proces forplanter sig ned til et saadant uregelmæssigt Arparti, den da meget let vil kunne sætte sig fast der og fremkalde Sekretion, og man vil da i Løbet af kort Tid kunne høre forskellige Slimlyde, lige til store, klangfulde Rallelyde; kommer man nu for første Gang til at undersøge Patienten under en saadan Periode, vil man være meget tilbøjelig til at diagnosticere en destruktiv Kaverne i Udvikling; der findes jo alle Tegn derpaa, Tympani, Højdeskifte, amforisk Respiration og store, klangfulde Rallelyde; man vil dog rimeligvis blive opmærksom paa, at Rallelydene som Regel have en mere ensartet Karakter end i de sædvanlige fremadskridende Tilfælde; naar man holder Pt. i Ro og de bronkitiske Tilfælde tabe sig, og Sekretionen ophører, ville Forholdene som Regel ret hurtigt komme i Orden igen; men endnu længe efter et saadant Anfald vil man ofte i Arret kunne høre enkelte Rallelyde, som ikke vare til Stede før.

Vi se altsaa, at det stetoskopiske Billede ikke i og for sig kan give os bestemt Oplysning, om Helbredelse er indtraadt; det kan i alle Stadier ligne Billedet af en Ftise i fuld Udvikling. Vi maa da se os om efter andre Holdepunkter for Diagnosen, og da vil man jo i første Række undersøge, hvorledes Tuberkelbacillerne forholde sig i Opspyttet. Denne Undersøgelse svigter os nu ikke alene i de ikke sjældne Tilfælde, hvor der ikke er og ikke nogensinde har været Opspyt, men ogsaa i de mange, og ikke blot begyndende Tilfælde, hvor man forgæves søger efter T. B. i Opspyttet; men for alle de andre Tilfælde er en Forsvinden af T. B. jo et yderst værdifuldt Kendetegn paa at Helbredelse er indtraadt. Se vi i et Tilfælde lidt efter lidt, samtidig med at Almenbefindendet bliver godt og de stetoskopiske Tegn tabe sig, at Bacillerne formindskes i Antal, tilsidst forsvinder og ikke genfindes trods hyppige, grundige Undersøgelser,

saa kunne vi temmelig sikkert gaa ud fra, at Processen har tabt sin Aktivitet og at de tuberkuløse Foci ere afkapslede og til Dels udhelede; aldeles bestemte Slutninger kan man dog ikke drage af Bacillernes Forsvinden, idet man ikke ser saa ganske faa Tilfælde, hvor Bacillerne forsvinde af Opspyttet, men hvor man dog vedbliver at høre en saa stor Mængde Rallelyde paa forskellige Steder i Lungerne, at man betænker sig paa at tale om Helbredelse; vi maa jo i saa Tilfælde antage, at de udad mod Bronkierne aabne Foci ere lukkede, og den vedvarende Sekretion kunde jo godt stamme fra store aragtige Forandringer i Lungevævet, altsaa være Tegn paa den Proces, der har været til Stede; men man kan dog i mange Tilfælde ikke frigøre sig fra den Tanke, at en Del af Rallelydene stamme fra Irritation omkring lukkede aktive Foci; kun fortsat langvarig Observation kan afgøre Spørgsmaalet. Men selv om altsaa et negativt Udfald af Bacilundersøgelsen ikke absolut kan afgøre Sagen, saa vil man dog, synes det, af et positivt Udfald kunne slutte, at Sygdommen ikke er stanset; dette vil jo ogsaa i de allerfleste Tilfælde slaa til, men der gives dog Patienter, der Aar efter Aar ved en ubetydelig Hoste opbringe lidt Opspyt, der indeholder T. B., men hvor Ernæringstilstanden og Almenbefindendet er fortræffeligt, Kræfter og Arbejdsevne usvækkede og hvor den stetoskopiske Undersøgelse viser en Proces, der i aarevis holder sig stationær, om egentlig Helbredelse ville vi dog ikke kunne tale; men Patienten befinder sig i en Tilstand, der for ham ækvivalerer med en Helbredelse, selv om vi ogsaa maa antage, at han, mere end den Pt., der har alle sine Baciller indkapslede, er udsat for, at Tuberkulosen en skønne Dag skal tage fornyet Fart; jeg omtalte før, hvorledes vi kunde tænke os det anatomiske Grundlag for en saadan Tilstand.

Selv om nu T. B. i lang Tid have været forsvundne af Opspyttet, kunne vi dog let tænke os, at et tæt op til en Bronchus beliggende Focus, ved en eller anden Lejlighedsaarsag, en stærk Bronchitis, ved Løsning af et Lunge-

konkrement el. lign., kan bryde igennem ud til Bronkien, og i nogen Tid igennem denne udtømme bacilholdige Masser, uden at derfor i og for sig Tuberkulosen behøver at bryde op og brede sig; disse Tilfælde ville dog naturligvis være vanskelige at skelne fra virkelige Recidiver; kun en fortsat Observation kan med nogenlunde Sandsynlighed fastsætte Diagnosen. Saavel disse Tilfælde, som de ovenfor omtalte, med udbredte, persisterende Forandringer uden T. B., ligesom de stationære Processer med T. B. ville jo danne Overgang til de ikke sjældne Tilfælde, hvor Tuberkulosens Forløb strækker sig over mange Aar, ja Aartier, men hvor dog, lidt efter lidt, som Regel i Tilslutning til akutte febrile Attakker, Sygdommen griber om sig og tilsidst ødelægger Organismen.

Altsaa endog Bacilundersøgelsen lader os af og til i Stikken; vi maa da se os om efter andre Holdepunkter for Afgørelsen af, om en Pt. er helbredt eller ej. Det vigtigste, for alle forstaaelige, have vi i Almentilstanden, i Patientens Arbejds- og Ydeevne; det er jo i Livets daglige Arbejde, at det vundne Resultat skal staa sin Prøve; for den tidligere Pt. vil det Faktum, at han lever, maaske i mange Aar, at han kan arbejde og ernære sig og sin Familie, veje langt tungere i Vægtskaalen, end om Helbredelsen anatomisk ikke kan kaldes komplet, om der endnu kan høres nogen Dæmpning og Rallelyde i hans Lungespids, ja, endog om der findes T. B. i hans Opspyt. Erfaringen viser os nu det glædelige Faktum, at mange af de tidligere Ftisikere opnaa en høj Alder og m. H. til Arbejdsevne ikke i nogen Henseende staa tilbage for Folk, der ikke have haft Ftisis. De vil i de forskellige Sanatoriers Beretninger[1]) finde Meddelelser om Patienter, der efter deres Helbredelse have arbejdet,

---

[1]) f. Eks. Dettweiler: Bericht über 72 seit 4 bis 9 Jahre völlig geheilten Fälle von Lungenschwindsucht. 1886.
Wolff u. Saugman: Über dauernde Heilung der Lungentuberculose. 1891.
Turban l. c.

utræteligt i de forskelligste Livstillinger, som Læger, Præster, Advokater, Officerer, Landmænd o. s. v. De ved maaske, at forskellige af vor Videnskabs og Lægekunsts Stormænd vare helbredte Ftisikere, jeg vil blot nævne Navne som Asthley Cooper, Péan, Dettweiler. Den Mand, der i disse Dage er vendt hjem fra Felttoget i Kina, og som modtoges med hele det tyske Folks Begejstringsjubel, blev i Aaret 1863 helbredt i Görbersdorf. Jeg kunde nævne Navne som Göethe, Steen Blicher, der ogsaa i deres Ungdom havde Brystsyge. De vil finde Beretninger om Kvinder, der have arbejdet stadigt som Sygeplejersker i mange Aar, om Mødre, der efter deres Helbredelse have født adskillige sunde Børn til Verden. Medens mange altsaa i enhver Henseende kunne betragtes som sunde, findes der naturligvis, særligt af dem, hvor de resterende Forandringer i Lungerne ere af stor Udstrækning og dybtgribende Natur, mange, som selv om de leve og arbejde i mange Aar, dog bestandig maa tage Hensyn til sig selv, og hvis Arbejdsevne bestandig forbliver betydeligt nedsat, men som derfor godt kunne leve lykkelige og udfylde en Plads i Samfundet. Hos andre derimod er Indvaliditeten saa stor, at de egentlig aldrig komme til at føle sig som raske, og m. H. til Arbejdsevne maaske komme til at staa langt tilbage for mange kroniske, ikke helbredte brystsyge.

Selv om vi nu altsaa finde, at den tidligere brystsyge efterhaanden kan tillade sig mere og mere at undlade at tænke paa sin overstandne Sygdom, byder dog almindelig Fornuft og vort Kendskab til Udhelingens Gang, at han de første Aar efter sin Helbredelse, — særligt, hvis hans Sygdom har været udbredt og dybtgribende, — lever meget roligt og fornuftigt, at han, forsigtigt prøvende sig frem, hvor meget han kan taale, først lidt efter lidt gaar helt over til sit gamle Arbejde, og at han holder sig fri for alle Anstrængelser og andre skadelige Potenser, ellers vil det altfor let ske, at Bindevævskapslen omkring det ikke fuldt forkalkede Focus sprænges og de endnu levende Baciller udsaas i Omfan-

get, saa at et Recidiv indtræder; i Praksis plejer man at gaa ud fra, at en tidligere Ftisiker kan være rolig for Tilbagefald, naar der i et Par Aar ikke har været Symptomer paa Sygdommen; vi se jo imidlertid, at der er mange Undtagelser fra denne Regel, idet Recidiver kunne opstaa efter mange Aars Forløb. Af Hensyn hertil bør den tidligere brystsyge aldrig helt, selv om han er fuldt arbejdsdygtig, glemme at han har været syg, og at han ved fornuftig Levevis, saavidt hans Gærning tillader det, maa forebygge Tilbagefald.

(Sluttes.)

FRA DEN 2den INTERNATIONALE KONGRES FOR LIVSFORSIKRINGSLÆGER I AMSTERDAM.

Af Joh. Hassing.

(Fortsat.)

Sven Palme, Direktør for det svenske Selskab „Thule", gav særdeles interessante Oplysninger om Maaden, hvorpaa Spørgsmaalet om „les risques tarés" i de sidste Aar var taget op her i Norden. Paa den nordiske Livsforsikrings-Kongres i Helsingfors 1898 fremkom Ønsket om at undersøge, om ikke en Del af de Personer, der hidtil som Regel var afvist af Selskaberne, vilde kunne forsikres, og i saa Fald, paa hvilken Maade dette da kunde ske. Ligeledes udtaltes der en Beklagelse over Manglen paa Ensartethed i den Maade, hvorpaa de skærpede Antagelsesbetingelser, der benyttes over for Personer med bestemte Sygdomme eller Sygdomsanlæg, farligere Livsstillinger o. s. v., bragtes i Anvendelse: hvert Selskab havde sin mere eller mindre fejlagtige og uretfærdige Metode. I denne Anledning nedsattes der da, med Palme som Formand, en Kommission, hvoraf 2 Læger, Medin fra Stockholm og Thaulow fra Norge, samt bl. a. Prof. H. Westergaard, København, blev Medlemmer, og om hvis Virksomhed der nu gaves forskellige Meddelelser, skønt dens Arbejde endnu ikke var sluttet. I denne Undersøgelse deltog 17 Selskaber, deraf 3 danske; tilsammen repræsenterede de en Forsikringssum af mellem 8 og 900 Millioner Kr., d. v. s. omtr. $^4/_5$ af alle de skandinaviske

Selskabers. — Kommissionen havde fra Begyndelsen planlagt sit Arbejde med 3 Hovedformnal for Øje:

1) At skaffe saa nøjagtige Oplysninger som muligt om Dødeligheden blandt de Personer, hvis Begæring om Forsikring var bleven afslaaet. I denne Hensigt udsendtes da af de forskellige Selskaber Forespørgsler til alle Agenterne, som hver i sin Kreds skulde skaffe de nødvendige Oplysninger: om de nævnte Personer var i Live eller døde, i sidste Fald Oplysning om Dødsdagen og Dødsaarsagen.

2) At faa en Oversigt over, i hvilket Forhold Begæringer om Forsikring var blevne enten helt afviste eller antagne med visse Forbehold, som Aldersforhøjelse, begrænset Forsikringstid o. s. v. i Løbet af et enkelt Aar. Hertil valgtes Aaret 1898. Hos Selskaberne indhentedes derfor Oplysninger herom, lige som ogsaa om Aarsagen til Afvisningen eller til de særlige Antagelsesbetingelser.

3) At skaffe Kundskab om de Principper, der af de forskellige Selskaber følges ved Bedømmelsen af de almindeligst forekommende Tilfælde af „mindre-gode Liv". I den Hensigt blev der sendt Blanketter med bestemte Spørgsmaal herom til Selskabernes Læger.

Alle disse Oplysninger er nu i det væsentlige komne Kommissionen i Hænde og bliver for Tiden samlede og bearbejdede; man kan i en nær Fremtid vente Offentliggørelsen af de sikkert meget interessante Resultater og Slutninger, der kan uddrages af dem f. Eks. om Dødeligheden blandt de afslaaede, om Forholdet mellem Afvisnings- og Dødsaarsagen o. s. v., ligesom det i det hele kan haabes, at Komitéens Arbejder vil give væsentlige Bidrag til Løsningen af det vanskelige Spørgsmaal om „les risques tarés". — Foreløbig meddeltes det, at de afvistes Antal i de nævnte Selskaber i det hele var c. 10000; af dem, hvorom man hidtil havde faaet sikre Oplysninger, nemlig 5175, var 3289 eller 63,5 % i Live, 1887 eller 36,5 % døde. Endvidere fremgik det af den for Aaret 1898 iværksatte Undersøgelse, at der ved de omhandlede Selskaber er undersøgt 27104 Personer, hvoraf 22148 eller 81,7 % antoges uden Forbehold, 2114 eller 7,8 % blev afviste eller udsatte, 1933 eller 7,1 % antoges med Aldersforhøjelse, 435 eller 1,6 % paa begrænset Forsikringstid og 465 eller 1,8 % til forhøjet Præmie (enten ved % Tillæg til Præmien eller til Forsikringssummen); Forsikring med Udbetaling til det ønskede Tidspunkt, men med kortvarig Præmiebetaling var kun anvendt over for 9 Personer.

Paa den 1ste Kongres i Bryssel 1899 fremkom Dr.

Poëls med et Forslag om en fælles international Helbredsattest[1]); der var almindelig Enighed om Ønskeligheden af en saadan i Princippet, men stor Meningsforskel om Detaillerne. Der nedsattes derfor en Kommission, der skulde fremsætte et endeligt Forslag paa den næste Kongres. — En saadan fælles Helbredsattest vilde jo frembyde flere Fordele: den vilde afgive et bedre Grundlag for en ensartet Bedømmelse og Klassificering af Livene, og som Følge deraf vilde de fremtidige Statistikker, der kunde opbygges paa denne Basis, kunne blive langt paalideligere og nøjagtigere end tidligere, hvad bl. a. vilde være af stor Betydning for Fremstillingen af nye Mortalitetstabeller. Desuden vilde den være en væsentlig Støtte og Lettelse ved Tegningen af Reassurancer. — Det i 1899 forelagte Udkast var særdeles vidtløftigt og omfangsrigt, idet man ved dets Redaktion var gaaet ud fra den i Princippet sikkert rigtige, men næppe helt praktiske Mening, at Spørgsmaalene maatte være særdeles detaillerede og præcise, for at Besvarelserne kunde give saa nøjagtige og bestemte Oplysninger om Kandidatens Sundhedstilstand som muligt. Imod dette Udkast opponeredes der fra flere Sider med den Motivering, at en saa vidtløftig Attest vilde virke afskrækkende paa de forsikringssøgende og give Anledning til Klager fra Lægernes Side. Det paa den sidste Kongres fremsatte Forslag var da ogsaa betydelig reduceret i Udstrækning, men til Gengæld medfulgte der som et Bilag til Hovedattesten et Appendiks, hvori som Vejledning for Lægen hvert af Attestens Spørgsmaal var nærmere specificeret, og som Lægen henvistes til at tage Hensyn til i alle saadanne Tilfælde, hvor der i en eller anden Retning fandtes noget fra det normale afvigende hos Kandidaten. — Skønt ogsaa dette Forslag vakte en Del Opposition, væsentlig dog kun med Hensyn til Detailspørgsmaalene, enedes Kongressen dog om at udtale Ønkeligheden af, at Selskabslægerne vilde tage Hensyn til den forelagte Attestplan, naar de skulde redigere nye Helbredsattester; i øvrigt skulde Kommissionen fortsætte sin Virksomhed til næste Kongres, for at der paa denne muligvis kunde opnaas Enighed om alle Detaillerne. — Det kan ikke nægtes, at der er noget tiltalende ved Tanken om en saadan fælles Helbredsattest, der, selv om den var noget mere detailleret end de for Tiden her hjemme anvendte, dog snarest vilde være en Lettelse for Lægerne, som hurtig

---

[1]) Se Dr. L. W. Salomonsen's Meddelelser om denne Kongres i Ugeskr. f. Læger 1900, S. 76 o. flg.

vilde blive fortrolige med den, naar det altid var den samme Attest med de samme Spørgsmaal, der forelagdes dem. Men den væsentligste Grund til at ønske Tanken realiseret er dog den Betydning, den vilde faa ved at bane Vejen for en mere ensartet Lægebedømmelse og derigennem for en bedre og nøjagtigere Klassificering af Livene, og en saadan vilde være af den største Betydning for Statistikken, som jo er al Forsikringsvæsens Basis, og som endnu har saa mange Spørgsmaal at løse pea dette Omraade.

Dr. L. W. Salomonsen (København) fremkom i sin Rapport om Syfilis i Forhold til Livsforsikring med en Kritik af Prof. Runeberg's Udtalelser[1]) om dette Spørgsmaal. Ved Undersøgelse af Dødsaarsagerne i det finske Selskab „Kaleva" for Aarene 1875—97 var R. nemlig kommen til den Slutning, at 11 % eller maaske endog 15 % af alle Dødsfaldene maatte antages at skyldes Syfilis, og for yderligere at fremhæve Betydningen heraf meddelte han til Sammenligning, at i samme Periode var der død 21,3 % af tuberkuløse Sygdomme og 10 % af Pneumoni. Mod den Fremgangsmaade, som R. har anvendt for at naa til dette overraskende Resultat, indvender S. nu, at den er baseret paa Forudsætninger, som er ganske hypotetiske og i Modstrid med andre Forfatteres Opfattelse; R. gaar saaledes bl. a. ud fra, at hos Personer under 50 Aars Alderen beror 75 % af Dødsfaldene som Følge af Apopleksi og Hjerneemollition („Hjerneslag") og 50 % af pludselige Hjerteparalyser („Hjerteslag") paa syfilitiske Karlidelser. Om de Regler for Antagelsen af Syfilitikere, som R. derefter opstiller, bemærker S., at de ingenlunde svarer til, hvad man kunde være berettiget tif at vente af hans Præmisser, der logisk maatte føre til Afvisning i alle Tilfælde. Ved Undersøgelse af de Mortalitetstabeller, der foreligger fra Selskaberne „Mutual Life", „Thule" og „Danmark", har S. desuden fundet, at Syfilis her spiller en langt ringere Rolle som Dødsaarsag end i det nævnte finske Selskab, hvor han derfor antager, at ganske særlige lokale Forhold maa gøre sig gældende. Han slutter med at meddele, hvorledes han selv gaar frem over for forsikringsøgende med Syfilis: I de første 3—4 Aar efter Infektionen afvises alle; i de derefter følgende 4—5 Aar kan Antagelse ske, men kun mod forhøjet Præmie; efter c. 10 Aars Forløb uden Recidiv har han ingen Betænkelighed ved at antage til normal Præmie, naar vedkommende har været underkastet en grundig,

[1]) I „Finska Läkaresällskapets Handlingar" 1899 og 1900.

intermitterende Behandling efter Fournier's Forskrifter, naar hans Levevis og sociale Forhold er gunstige, Hustruen er sund og ikke har aborteret flere Gange, og navnlig hvis han har raske Børn. — Denne Bedømmelsesmaade sanktionerede Kongressen.

Det saa ofte tidligere debatterede Spørgsmaal om Antageligheden af visse Former af Albuminuri indledede af Prof. Stokvis (Amsterdam), der særlig fremhævede Betydningen af at skelne mellem renale og ekstrarenale (ɔ: stammende fra Urinvejene uden for Nyren) Albuminurier; efter hans Mening maatte der derfor i alle Tilfælde, hvor der fandtes Æggehvide i Urinen, fordres en nøjagtig mikroskopisk Undersøgelse, for at Differentialdiagnosen mellem de 2 Former kunde fastslaas, idet den sidste ofte tillader Antagelse. Han mener ogsaa, at en meget stor Del af de saakaldte fysiologiske Alb. er af ekstrarenal Oprindelse, efter Zeehuisen's og van Noorden's Undersøgelser endog i henholdsvis 60 % og 68 % af Tilfældene. — De renale Albuminurier deler han i organiske og funktionelle. De første maa for Øjeblikket afvises, men en Del af dem vil forhaabentlig i Fremtiden vise sig at være antagelige som „risques tarés". Diagnosen af en Nefritis, siger han, kan imidlertid ikke stilles af den permanente Tilstedeværelse af Æggehvide i Urinen, men maa tillige baseres paa de ledsagende sygelige Symptomer (Diuresens Forhold, særlig Polyuri, Tilstedeværelsen af Cylindre, Hjertehypertrofi o. s. v.) Derimod mener han, at en stor Del af de funktionelle Alb., der kan skyldes dels termiske eller toksiske Indvirkninger, dels bero paa Cirkulationsforstyrrelser. og hvortil han bl. a. regner de cykliske eller ortostatiske Alb., vil kunne antages, uden at han dog mener endnu at kunne opstille aldeles bestemte Regler herfor [1]).

Siredey (Paris) talte om Muligheden af under visse Betingelser at antage Personer med Glycosuri og fremsatte flg. Konklusioner: Ingen Diabetiker, der er under 35 Aar, kan antages; ligeledes maa „magre Diabetikere" afvises, hvilken end deres Alder er. Fra disse to Regler kan der kun gøres Undtagelse over for enkelte Tilfælde af neuropatisk Oprindelse (Sorg, Overanstrængelse, Traumer), der kan antages, naar en ny Undersøgelse efter mindst $^1/_2$ Aars Udsættelse viser gunstige Forhold i alle Retninger. Derimod kan

---

[1]) Dr. L. W. Salomonsen har udførligt behandlet Spørgsmaalet i Ugeskrift f. Læger 1893 (S. 506 o. flg.) og 1895 (S. 1125 o. flg.)

„fede Diabetikere“, der ere over 35 Aar, har et sundt Udseende, og hvis Organer og Funktioner ellers er normale i enhver Henseende, antages, dog kun mod en mindre Forhøjelse af Præmien. — Fraset den i Praksis vistnok ikke altid lette Adskillelse mellem „magre“ og „fede“ Diabetikere synes Berettigelsen til Antagelsen af Individer med Sukkersyge dog endnu ret tvivlsom; Grundlaget for de nævnte Konklusioner er nemlig væsentlig kun et almindeligt Skøn, idet brugelige Statistikker saa at sige ganske mangler her.

(Sluttes.)

KORRESPONDANCE.

Vort Sindssygevæsen.

Svar til Overlæge, Dr. Fr. Lange.

Af Knud Pontoppidan.

At mine kætterske Anskuelser om vort Sindssygevæsen vilde vække Modsigelse inden for Psykiaternes Lejr, var jeg forberedt paa; jeg havde selv udtalt, at mine „Betragtninger“ mulig kunde tjene sam Grundlag for en Diskussion. Og der er ingen, jeg hellere ser rykke i Marken end Overlæge Lange, vor højt ansete Senior blandt de nu fungerende Sindssygelæger; ingen kan bedre end han repræsentere Standen eller bedre give dens almindeligt raadende Opfattelse Udtryk. Kun overrasker det mig noget, at L. er bleven saa stærkt afficeret af min Artikel. Thi for det første har jeg aldrig lagt Skjul paa mit afvigende Standpunkt og oftere haft Lejlighed til at fremsætte det i Kollegers Kreds. Og dernæst maa det ikke overses, at mine Udtalelser netop er „Betragtninger“, ofte fremsatte i Spørgsmaals Form, ganske vist æggende til fornyet Overvejelse af fastslaaede Principper, men ikke fremtrædende med Fordring paa at sige det sidste Ord eller paa at indeholde et positivt Program. Dette taber L. stadigt af Syne. Jeg har Indtryk af, at han har nedskrevet sit Indlæg i det første Øjebliks Hede og derfor ikke altid tilstrækkeligt nøje har mærket sig, hvad jeg har sagt og hvorledes jeg har sagt det. Heraf ogsaa, som jeg senere skal vise, en Del ukorrekt Citeren.

Det kan ikke fejle, at L.'s varme og veltalende Imødegaaelse vil blive modtaget som et ønskeligt Supplement til

min Artikel, og det har for mig selv været lærerigt at se Sagen belyst ogsaa fra modsat Side. Men paa et enkelt Punkt synes jeg nok, L. gør mig afgjort og ufortjent Uret. Det er hvor han paadutter mig den Inhumanitet at ville skaffe mig de uhelbredte sindssyge fra Halsen ved at henvise dem til Fattiggaardene. „Paa Fattiggaardene med dem!“ — — „Man kunde jo forsørge den Slags Individer allerbilligst ved at anbringe dem paa Fattiggaardene. Ja, saa utroligt det lyder, saa staar det der virkelig“. Nej undskyld, kære Lange, det staar der virkelig ikke. Intetsteds staar det. Hvad jeg har paa min Samvittighed er dette, at jeg har opkastet det Spørgsmaal, om man ikke kunde tænke sig nogle af de forhenværende Fattiggaarde, d. v. s. tomme Bygninger, der staar ubenyttede hen, efter fornøden Ombygning og passende Udstyrelse samt med betryggende statsligt Tilsyn tagne i Brug i det omhandlede Øjemed, idet jeg dog udtrykkeligt har sagt, at der ikke maatte være Tale om noget Fællesskab med Fattiglemmer. Naar Lægerne i sin Tid lod sig et Tugthus prakke paa til deres Patienter, synes jeg ikke, det er saa oprørende at tænke sig tidligere Fattiggaarde indrettede paa den antydede Maade til et forandret Formaal. Og jeg har bestemt fremhævet, hvorledes der, hvor Talen er om Bestræbelserne for at befri Sindssygeanstalterne for en Del af deres uhelbredte Patienter, omhyggeligt maatte vælges og sigtes. Om de legemligt svage, som L. omtaler, om dem, der skal lægges i Seng, vaskes og passes, har jeg udtrykkelig sagt, at de fremdeles med Rette kræver deres Plads i Sindssygehospitalerne.

Jeg maa altsaa bestemt værge mig mod de Bebrejdelser, L. paa dette Punkt retter imod mig. Den Miskendelse, mine Ord her har mødt, viser endnu en Gang, hvor nødvendigt det er at tage udtrykkeligt Forbehold, selv over for intelligente Læsere. Og jeg frygter for, at fra dette enkelte Punkt vil Miskendelsen let kunne brede sig videre, saa at jeg faar Udseende af overhovedet at ville lade de uhelbredelige sindssyge sejle deres egen Sø og unddrage dem Forsorg, medens jeg i Virkeligheden ønsker Forpligtelsen for det offentlige til at sørge for de sindssyge opretholdt i fuld Udstrækning og kun har opkastet det Spørgsmaal, om der maaske kunde være Grund til at dele denne offentlige Forsorg i en statslig og en amtskommunal.

Egentlig kunde jeg lade mig nøje med denne Protest og i øvrigt lade Mening staa mod Mening. L. og jeg bliver dog rimeligvis hver ved sit; og saa vidt nogen maatte tage

Anledning af den rejste Diskussion til at vælge Standpunkt, ligger Spørgsmaalene, saa vidt jeg skønner, nu tilstrækkeligt belyste fra begge Sider. Jeg skal dog ganske kort paatale nogle af L.'s unøjagtige og ikke ganske loyale Citater.

At de uhelbredelige „ødelægger Forholdene for de helbredelige" har jeg ikke sagt. Heller ikke har jeg „indrømmet", at det er „et gammelt og udmærket Middel at paavirke de helbredelige ved Samfund med de uhelbredelige". — Hvor Talen er om Overlægens Stilling som administrerende Direktør for Anstalten beskylder L. mig for, at jeg „giver den hele Institution min højeste Misbilligelse". Det jeg har gjort, er i Virkeligheden følgende: Jeg opstiller de to Systemer, der her kan være Tale om, og som hver især har bestaaet sin Prøve her i Landet, til Afvejelse mod hinanden og med Indrømmelse af, at ogsaa den Ordning, jeg giver min Tilslutning, har sine Ulemper og Misligheder. „P. siger, at i Tidens Løb tager Administrationen Magten fra Overlægen, og naar han bliver ældre, gaar han saa fuldstændigt op i den, at han derover bliver forsømmelig over for Patienterne og det lægelige Krav", Nej, det siger P. ikke; men jeg peger paa en Fare i denne Henseende. Jeg indser meget vel, at hvis man til enhver Tid havde den rette Mand paa sin rette Plads, var Vanskeligheden løst og enhver Form brugelig; men man maa regne med den menneskelige Ufuldkommenhed, og det vil som Regel være umuligt at gøre Fyldest baade som Læge og Administrator.

I No-retraint Spørgsmaalet vil hverken L. eller jeg kunne sige noget synderligt nyt. Vi synes at repræsentere hver sin yderste Fløj, og jeg skal kun, idet jeg i øvrigt lader Udviklingen gaa sin Gang, paany slaa fast, at hverken jeg eller i det hele Cellebehandlingens Modstandere „forkaster enhver Isolation". Ingenlunde; Isolation kan slet ikke undværes, og den bør ikke savnes, fordi den er en rationel Behandling, hvor det gælder at skærme den syge mod stærke ydre Indtryk. Det er saa udtrykkelig som muligt sagt i min Artikel, at det, der kæmpes imod, kun er Indespærring bag lukket Dør imod Patientens Vilje og trods hans Modstand, hvor denne Indespærring sker ikke for at tilfredsstille en lægelig Indikation, men fordi man ikke paa anden Maade kan tumle den syge. Dette gaar L. i sin veltalende Apologi helt udenom; men det er just om Celle„behandling" i denne Form, at Striden staar. Og saa erkender jeg jo endda den praktiske Nødvendighed af lejlighedsvis at fravige Princippet

og at bøje sig for saadanne Undtagelsestilfælde som dem, L. beskriver.

Hvor Talen er om „Surrogater for Cellebehandlingen“ skriver L.: „Han (P.) tillader saaledes, at man binder og spænder de urolige og generende Patienter“. Atter her maa jeg protestere mod Maaden at referere mine Udtalelser. Jeg har givet en ærlig og ubesmykket Beskrivelse af det saakaldte Bælte; men at jeg derved skulde udsætte dette Behandlingsmiddel for en Sammenstilling med de gamle Spændetrøjer, havde jeg ikke ventet.

„Naar P. betragter Sindssygeanstalterne som Foci for Tuberkulosen, hvorfra denne Sygdom skulde udbredes i vide Kredse af Befolkningen, saa tror jeg, han stiller Sagen lige paa Hovedet“. At dette er en vildledende Gengivelse af mine Udtalelser, vil man let kunne overbevise sig om ved at efterse dem i selve Artiklen.

En underlig Uklarhed gør sig gældende paa det Sted, hvor L. berører min i øvrigt rent parentetiske Paatale af det tyske Ord „Anstalt“. Han tager nemlig Anledning til at sige nogle i og for sig utvivlsomt rigtige og smukke Ord om den Pligt, vi Læger har til „at stræbe efter at sønderrive det Besmykkelsens Slør, der tidligere har været anvendt i saa Henseende, og lære Befolkningen, at det er en ærlig Sag at komme paa en Sindssygeanstalt, naar man trænger til det“. „Vil man udrydde en Fordom, gælder det ikke at bøje udenom, men at gaa tværs igennem“. Men jeg gaar jo netop ikke udenom Ordet Sindssyge; jeg har kun ment, at man, da man i sin Tid gav disse Institutioner Navn, kunde have undgaaet den omhandlede Germanisme ved i Stedet at vælge f. Eks. Betegnelsen Sindssygehus [1]).

Jeg indkasserer med Tilfredsstillelse den Tilslutning, L. giver mig paa flere Punkter, saaledes med Hensyn til Ønskeligheden af særlige Epileptikeranstalter, og beklager kun, at han ikke har udtalt sig om et saa vigtigt Spørgsmaal som det om Sindssygelægernes Uddannelse og Avancements-Adkomster; det vilde have været af Betydning at erfare L.'s Mening om denne Sag.

L. kalder min Kritik kold og træt. Udtrykket forekommer mig ikke helt rammende; og dog ligger der maaske i disse Ord noget af en Karakteristik af mig netop i Modsætning til ham selv. Thi det er det velgørende ved Fr.

---

[1]) Om Ordet Sindssygehus se i øvrigt Kr. Nyrop's „Ordenes Liv“ S. 21.

Lange, at han har bevaret sig varm og utrættet. Mange vil med mig sige ham et: Tak for Ilden! Maatte det vare længe, inden den slukkes. Vel har vi under denne Meningsudveksling staaet skarpt over for hinanden som Angriber og Forsvarer; men jeg sænker Kaarden for min Modstander og ønsker oprigtigt at yde ham fuld Honnør.

LITTERATURANMELDELSE.

Fr. Hallager: Hysteri. 167 Sider. Dansk Sundhedstidendes Forlag. 1901.

Selv om man er fuldstændigt enig med Forf., naar han i Fortalen hævder den populære medicinske Litteraturs Berettigelse, saa forekommer det dog tvivlsomt, om ikke en populær Monografi over en enkelt Sygdom skyder noget over Maalet. Denne Tvivl bliver stærkere ved Gennemlæsning af Arbejdet. Det er jo nemlig saa, at det med faa Undtagelser vil vise sig umuligt samtidig at række Lægfolk og Læger god aandelig Føde, og det er utvivlsomt, at de praktiske Læger ville have et særdeles godt Udbytte af at stifte Bekendtskab med Overlæge Hallager's Fremstilling af Hysterien, saa meget mere som denne proteusagtige Sygdom, der ofte bereder Lægen Overraskelser, som ingensinde altid ere til Gavn for hans Prestige, hidtil ikke er blevet udførligt behandlet i den danske Litteratur.

Forf.'s Fremstilling er meget indgaaende og tillige anskuelig, saaledes at Arbejdet trods en vis Bredde paa intet Punkt virker trættende; meget interessante ere en Række Tilfælde af Hysteri fra ældre og nyere Tid, som findes beskrevne i Bogen.

Nogle Afsnit skulle vi særlig gøre opmærksom paa, nemlig de, der handle om den opvoksende Slægts Opdragelse. Andre Nervelæger have fremhævet, hvor meget der i Nutiden syndes netop paa dette Punkt, men kun faa have forstaaet at give en saa varmtfølt og forstandig Fremstilling af denne vigtige Sag. Forf. er en ivrig Tilhænger af det moderne Sportsliv; det er muligt, at Pædagoger ville opponere mod hans Anskuelser, men sikkert maa Lægerne, hvis Studier og Virksomhed have aabnet deres Øjne for Legemets Betydning, kunne slutte sig til dem.

Jacob u. Pannwitz: Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose. Bd. I. Verlag von Georg Theme. Leipzig 1901.

Forff. have samlet et meget betydeligt Materiale, dels gennem Oplysninger fra to store Forsikringsanstalter, dels og særlig ved at skaffe detaillerede Oplysninger fra i alt 3295 Patienter under Behandling paa 33 Tuberkulosesanatorier. Stoffet er ordnet i Tabeller, der udgøre den første og større Halvdel af Værket. I den sidste gives en udførlig Fremstilling af Hovedspørgsmaalene i Tuberkuloselæren, belyst ved det af Forff. tilvejebragte Materiale, som Hereditet og Disposition, Forholdet mellem Skrofulose og Tuberkulose m. m. Særlig dvæles ved det i Nutiden brændende Spørgsmaal om Tuberkulosens Opstaaen gennem tuberkelbacilholdige Fødemidler. Forff. hylde den Anskuelse, at Infektion gennem Tarmen forekommer relativt hyppigt, i hvert Fald ikke sjældent. Bacillerne aflejres foreløbigt i Tarmens Kirtelapparat og transporteres af Leukocytter herfra til Lungerne.

Denne Anskuelse støttes for en væsentlig Del paa, at adskillige af Patienterne angav, at de en Tid lang havde nydt raa Mælk. Det indses dog let, at denne Støtte er overmaade svag. Gaa vi blot 25 Aar tilbage i Tiden, saa vilde en statistisk Opgørelse, som den af d'Hrr. anstillede, vistnok have givet som Resultat, at alle Patienter med Tuberkulose havde nydt raa Mælk; men videre Undersøgelser vilde ogsaa vise, at det samme var Tilfældet med alle de Mennesker, som ikke vare tuberkuløse. Man kan selvfølgeligt ikke nægte, at Lungetuberkulosen kan have den af Forff. angivne Genese; naar man imidlertid betænker, hvor overordentlig mange Chancer, et civiliceret Menneske har for at faa Tuberkelbaciller i Indaandingsluften, at Lungespidsens Prædilektion dog nogenlunde utvungent kan forklares, naar man antager, at Virus trænger ind i Legemet gennem Luftvejen, kun meget tvungent, naar Infektionen, som af Forff. supponeret, i en Række Tilfælde rammer Lungerne gennem Saftstrømmen, saa bliver det dog det naturligste, naar man indtil nærmere Undersøgelser foreligge, gaar ud fra, at den gennem Fødemidlerne erhvervede Tuberkulose er en rara avis.

v. Mering: Lerbuch der inneren Medicin. Verlag von Gustav Fischer. Jena 1901.

Samarbejdet florerer i høj Grad i Tyskland, hvor der paa Tiden udgives det ene store Værk efter det andet, i hvilke de forskellige Afsnit ere bearbejdede af forskellige Forfattere. Det foreliggende Arbejde er en i det hele ret kortfattet Lærebog (c. 1100 Sider), som ligeledes skyldes Samvirken mellem en Række Forfattere, blandt hvilke kunne nævnes Gerhardt, Klemperer, Krehl, Romberg, Vierordt. Den Enhed, som man gerne vil have i en Lærebog, vanskeliggøres selvfølgeligt noget ved, at der er talrige Medarbejdere; i „Lehrbuch der inneren Medicin" synes der dog at være gaaet frem efter en bestemt Plan, og de Navne, som staa over de enkelte Afsnit, ere en fyldestgørende Garanti for, at Behandlingen af Emnet er i fuld Overensstemmelse med Videnskabens Standpunkt. Som Fortrin kan fremhæves, at Værket er udstyret med talrige gode Afbildninger, samt last not least dets Prisbillighed. Uindbundet koster det nemlig kun 12 Mark, hvad efter vore danske Forhold maa betragtes som ret forbløffende for et illustreret Bind paa 1100 Sider, der skyldes nogle af Tysklands mest bekendte medicinske Forfattere.

Goldscheider u. Jacob: Handbuch der physikalischen Therapie. Theil I. Bd. II. Verlag von Georg Thieme. Leipzig 1901.

Andet Bind af dette fundamentale Værks første Del indeholder: Massage, Gymnastik, mekanisk Ortopædi, Elektroterapi og endelig Lysterapi. Som allerede fremhævet ved Omtalen af første Bind udmærker Arbejdet sig ved stor Grundighed, saa at alle Spørgsmaal blive udførligt afhandlede. Særligt fortjener i foreliggende Bind at fremhæves de smukke og instruktive Billeder, der tjener til at anskueliggøre Teknikken ved Massage og Sygegymnastik, samt det særdeles velskrevne Afsnit om Lysbehandling, i hvilket selvfølgeligt Finsen's Arbejder have den mest centrale Plads.

OVERFØRELSE AF MENNESKETS TUBERKULOSE TIL KVÆGET.

Delépine: Brit. med. Journal 26. Oktbr. 1901.

I Anledning af Koch's Foredrag paa Tuberkulosekongressen i London har D. gjort nogle — dog kun fire — Forsøg for at paavise, at Menneskets Tuberkulose kan overføres til Kvæget. Da D. mente, at man ikke altid kan stole paa de dyrkede Tuberkelbacillers Virulens, bestemte han sig til at anvende, selv med Fare for ved anden Infektion at miste Forsøgsdyrene, en Blanding af forskellige tuberkuløse Ekspektorater stammende fra forskellige Typer af Menneskets Tuberkulose, i alt seks, som han fik fra Manchesters Brystsygehospital,

De fire Kalve, som D. vilde eksperimentere med, prøvede han ikke forud med Tuberkulin, for ikke derved muligvis at bibringe dem en vis Immunitet, stolende paa, at det er meget sjældent, at Kalve ere tuberkuløse, hvad der dog viste sig ikke at slaa til i dette Tilfælde, idet en af Kalvene hurtigt døde af en generel Tuberkulose, som næppe kunde antages at skyldes Indpodningen.

En Kalv blev indpodet 5 Kbctm. blandet Ekspektorat direkte i Lungen, en anden under Huden paa Laaret, en tredje ind i Peritoneum, en fjerde fik i to Portioner indgivet Mælk, der indeholdt ti Gange (50 Kbctm.) saa meget Sputum, som de andre havde faaet indpodet. Den første Kalv døde seks Dage efter af generel Tuberkulose, som næppe kunde skyldes Indpodningen.

Den anden Kalv døde seks Dage efter og viste tydelig Svulst af Kirtlerne i en Afstand af 5 (engelske) Tommer fra Indpodningsstedet, men ellers intet andet Tegn paa Tuberkulose. I de angrebne Kirtler fandtes levende og virulente Baciller. Da Baciller, der ere indsprøjtede under Huden, kunne føres videre fra Indpodningsstedet og holde sig levende uden virkelig at fremkalde Tuberkulose, kan der ikke regnes med dette Forsøg, skønt det er i fuldstændig Overensstemmelse med Resultater erholdte paa Marsvin, der derved hurtigt blive inficerede.

Den tredje Kalv viste ingen afgjort tuberkuløs Reaktion 26 Dage efter Indpodningen, men tydelig Tuberkulinreaktion 68 Dage efter denne. Ved Sektion paa 70de Dag fandtes udtalt Tuberkulose af Peritoneum, strækkende sig gradvis ud til Pleura og Pericardium; i øvrigt vare kun faa Peritonealkirtlerne angrebne.

Den fjerde Kalv døde 26 Dage efter Fodringen med tuberkuløst Ekspektorat. Der var ikke Spor af Tuberkulose i noget Organ undtagen i de til Digestionskanalen knyttede Kirtler. I Kirtlerne ved Øsofagus fandtes virulente Baciller.

Af de fire Kalve overlevede saaledes kun de to Eksperimentet længe nok til, at man deraf kunde drage bestemte Resultater; begge disse Kalve havde paadraget sig Tuberkulose som Følge af Fodring med eller peritoneal Indsprøjtning af Ekspektorat hidrørende fra tuberkuløse Mennesker.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Overførelse af Tuberkulose fra Papir er iagttaget i Lansing i Michigan, hvor der ifølge Knopf kort efter hverandre døde 20 i et Kontor ansatte Personer af Lungetuberkulose. Den bakteriologiske Undersøgelse viste, at der i de af de angrebne benyttede Akter og Bøger fandtes Tuberkelbaciller; disse viste sig ved nærmere Undersøgelse overførte fra en tidligere af udtalt Ftise lidende Embedsmand dels vel ved Hoste, Nysen og Tale men vistnok navnlig derved, at han havde den Vane at væde Fingrene i Munden, naar han skulde vende Blade i Akter eller Bøger. (Om Overførelse af Tuberkelbaciller til Frimærker paa lignende Maade se U. f. L. 1901 S. 359).

(Ref. i Hyg. Rundschau 1901 S. 993).

FRA INDLANDET.

Helvedesstensopløsning, 10 Centigram—15 Gram, til Inddrypning i nyfødtes Øjne sælges nu paa Apotekerne efter Haandkøbstakst for 15 Øre, saa at det altsaa for Fremtiden ikke er nødvendigt at skrive Recept paa denne Opløsning, hvorved den fordyres betydeligt, hvad der sikkert kan være af Interesse at vide. Det er Sundhedskollegiet, der ved et Cirkulære til Apotekerne har foreslaaet denne Ordning, der straks er bleven antagen af Københavns Apotekerforenings Takstudvalg og vel forhaabentlig ogsaa vil blive det uden for København.

(Arkiv for Farmaci og Kemi.)

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF M. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

29. November. 1901 Nr. 48

CHIRURGIA MINOR FRA DET KGL. FREDERIKS HOSPITALS AFD. D.

Foredrag holdt ved nordisk Kirurgkongres, August 1901.

Af Oscar Wanscher.

II.[1])

Behandling af Varices og Ulcus cruris med Resektion af Bulbus venæ saphenæ magnæ.

Ulcus cruris er saa nøje knyttet til Varicer eller dog til Uregelmæssigheder i det venøse Kredsløb, at man ved genstridige Skinnebenssaar gør Ret i at vende sin Behandling mod Venesystemet, selv om dette ikke viser synlige Abnormiteter.

Ulcus cruris har fra Oldtiden op til de sidste Decennier været et af Kirurgiens enfants terribles, selv Antiseptikken bragte ingen Forbedring i dets Skæbne. Endnu staar Ulcus cruris paa Indlæggelsesskemaet for det kgl. Frederiks Hospital blandt de Sygdomme, der, lige som inoperabel Kræft, ikke maa optages til Behandling.

Takket være Trendelenburg's Operation er Forholdet nu blevet det, at vi ved disse før saa trøstesløse Tilfælde fejre lige saa smukke terapeutiske Resultater som paa noget andet Omraade af Kirurgien. Hemmeligheden er, at Trendelenburg's Operation tager Sigte paa det væsentlige ved alle de hidtil intraktable Ulcera cruris, nemlig Regurgitationen af venøst Blod paa Grund

[1]) I. se U. f. L. 1901, Nr. 9: Aareladning.

af Insufficiens af Klapperne i Vena saphena magnas Gebet. Det tilsyneladende paradoksale i helt at lukke til for Venen fra det subkutane Væv falder bort, naar man erindrer, at man herved ikke lukker af for en Strøm, der gaar i normal Retning opad, men for en Strøm, som, i hvert Fald i staaende Stilling og under Hosten og Trængen, gaar i forkert Retning, nedad, regurgiterende. Alt Blodet fra de subkutane Vener maa da efter Operationen søge op gennem de dybe Vener, som ere bedre beskyttede mod Udvidning og Klappeinsufficiens. Ogsaa før Operationen gik det venøse Blod til Dels denne Vej, men naar det naaede op til Indmundingen for V. Saph. m., gik det tilbage ud i dennes Grene.

Et enkelt Tilfælde har jeg haft til Behandling, hvor der var Tegn paa, at ogsaa de dybe Veners Klappemekanisme var i Uorden; her hjalp Trendelenburg's Operation ikke. Pt. havde fra Barndommen af i stigende Grad lidt af Opsvulmen og Smerter i den ene Ekstremitet; det var ikke alene det subkutane Væv, men Laaret og Skinnebenet i sin Helhed, der hovnede op, og der fandtes ingen Varicer eller Ulcera. Jeg maa her indskyde den fysiologiske Bemærkning, at det ikke alene, ja sikkert mindst, skyldes det mekanisk Tryk ved Stasen, at der kommer Svulst, Ødem og Smerter. Vi staa her ikke lige over for et simpelt Filtrationsfænomen, men over for en sygelig Virksomhed af de ved forbrugt Blod forgiftede Karepitelier osv., der secernere Lymfen. (Heidenhain).

Selv en ganske normal Hud er paa den nederste Tredjedel af Crus kun stedmoderligt behandlet med Hensyn til arteriel Ernæring. Dette Parti af Huden egner sig som bekendt ikke til Lapdannelse ved Amputationer, det er næsten ufejlbarligt viet til Gangræn, hvis den benyttes alene. Naar nu Cirkulationen ved Klappeinsufficiens oven i Købet bliver lige som overmandet af regurgiterende forbrugt Blod, da stilles Ernæringen paa et farligt Lavmaal. Selv om der ikke indtræder Ulceration, kommer Pt. til at lide af en smertefuld Tungheds- og Afmagtsfornemmelse i Ekstremiteten og kan derved blive

ganske uarbejdsdygtig. Opstaar der ved en tilfældig Vold en Solutio continui, da bliver denne til en Ulceration, som vanskeligt eller slet ikke kan læge — i hvert Fald ikke saa længe Pt. gaar oppe — og som, selv om den er lægt under Sengeleje, meget let bryder op igen.

Det er karakteristisk for Skinnebenssaarenes Betydning, at Homer kalder Achaierne for „velbenskinnede" naar han vil fremhæve deres gode Udrustning. Grækerne havde ingen forskellig Betegnelse for, hvad vi kalde Saar og Ulcus; men det „helkos", som ikke vilde læge, kaldte de for „telefonsk" eller „keironisk", fordi Telefos længe led af et Saar, som Achilles havde tilføjet ham, og som først lægte sent og efter at være blevet behandlet med Rust fra Achilles' Lanse. Keironiske kaldtes disse Saar, fordi de ansaas for en værdig Opgave for den lægekyndige Kentaur.

Jærnet synes altsaa at være det første Medikament, som kom i Anseelse ved Behandlingen af Ulcera, — det har holdt sig lige siden i Ry. I det mindste har herhjemme en Salve tilberedt med „Stearas ferri" været i høj Anseelse paa vort gamle Alm. Hospital. Noget senere hen i Oldtiden træffe vi ogsaa paa en operativ Behandling af Ulcera cruris, og det netop ved at foretage Resektion af Varices. Cicero fortæller som Eksempel paa Marius' Haardførhed følgende, hvoraf kan ses, at Operation for Varicer regnedes for ret almindelig: Da man bortskar Marius' Varicer (dum varices C. Mario secabantur) voldte det ham vel svære Smerter, men han udholdt Operationen staaende, og han var den første, som nogen Sinde havde underkastet sig den Operation uden at være bunden. Han led meget og vilde ikke lade det andet Ben operere paa samme Maade (crus enim alterum non præbuit).

Da Lægevidenskaben næsten 300 Aar efter kulminerede med Galens' Værker, gik det tilbage for Ulcus cruris som for flere andre kirurgiske Sygdomme. Galen's Doktrin, at Ulcera ikke burde lukkes, da de vare gavnlige Afløbssteder for skarpe og ekskrementielle Stoffer i Blodet, holdt sig lige op til Udgangen af det 18.

Aarhundrede. De gamle Navne telefonsk, keironisk, holdt sig ogsaa, og man kan hertil føje det vistnok af Cicero indførte Navn for vanskelige Saar: „consulare". Det var først den store Hunter og Dessault, som tog Ordet for at bane den Anskuelse Vej, at Ulcus var en lokal Sygdom, og som anbefalede Kompression som det virksomste Middel for at faa dem til at læge.

De fleste Læger holdt sig til den Galen'ske Lære, opfrisket som den blev af en af Kirurgiens Koryfæer: Nepomuk Rust i Berlin. Han docerede i sin bekendte „Helkologi" og i sine Forelæsninger, der bleve hørte lige fra 1817 til 1840 af en Masse Læger fra alle Lande, at Ulcera vare et Slags vikarierende „Organer", der tjente til Udskillelse af sygelige Stoffer fra Blodet. Først da den gammeldags humoralpatologiske Opfattelse af Sygdommen maatte vige for Cellularpatologien, fik Galenismen sit Dødsstød.

Der er imidlertid selvfølgelig andre Aarsager end Regurgitation af venøst Blod, der forhindre Ulcera i at læge, og vi kunne ikke ganske stryge Almentilstanden, eller om man vil „Blodkrasen" i Syphilis og Scorbut kunne f. Eks. bl. a. sætte Ulcera i Gang, som ikke læge solidt, før vi tage Hensyn til Behandlingen af den almindelige Tilstand. — Dog for den store Mængde af Ulcera spiller Venekredsløbets rent lokale patologiske Tilstand Hovedrollen, og det er den ovenomtalte Circulus vitiosus, vi have at bekæmpe.

Veneudvidningen er vel i Reglen det primære og Klappeinsufficiensen det sekundære; man har dog vel konstaterede Eksempler paa, at der er opstaaet Klappeinsufficiens ved mekanisk Molest af Klapperne, og at dette først senere er blevet paafulgt af Udvidning. Det er nu imidlertid ikke altid, at Veneklappernes Insufficiens giver Anledning til stærk Udvidelse af Venerne, vi kunne meget godt uden Varicer have baade Smerter og Ulcera, som først helbredes solidt, naar vi lukke af for Vena saphena. Vi kunne paa den anden Side ogsaa se store Varikositeter, som Aar — ja Menneskealdere

igennem — holde sig uden at give Smerter eller Ulcera. Jeg har f. Eks. endnu i Aar 1900 set Invalider fra Krigen 1848, som vare kasserede den Gang for store Varicer, og som aldrig havde kendt Ulcera eller anden Ulejlighed af deres Varicer end at hæve deres Indvalideforsørgelse hvert Aar. Utvivlsomt kan Veneklappen igen blive sufficient, naar der ved Operation eller muligt ogsaa ved stadig Kompression har været sørget for, at Venerne ikke ere udspilede, disse kunne da trække sig sammen. Om der i Tidernes Løb kan danne sig et nyt Kredsløb ad kollateral Vej gennem fine Vasa — saaledes som det er anatomisk eftervist ved Arterier — er vel et Spørgsmaal, som savner anatomisk Bevis.

I Tilfælde af de smertefri Varicer maa vi antage, at Blodet vel befordres langsomt op gennem de subkutane Vener, men at der trods Udvidningen ingen Klappeinsufficiens og ingen Regurgitation er til Stede. Dette Forhold er for øvrigt ogsaa anatomisk paavist at kunne finde Sted.

Det er en meget betydelig Kraft, hvormed Blodet under Hosten og Trængen kan regurgitere. — Man har ved Manometermaalinger fundet Trykket i Venerne forøget til 200 mm. Kviksølv. Da dette er højere end Sidetrykket i Art. femoralis, kan man forstaa, at venøse Blødninger, selv fra overfladiske Vener, kunne være højst voldsomme og livsfarlige under disse Forhold, ligesaa farlige, som om en Hovedarterie var overskaaren.

Hvordan kan man nu diagnosticere, om et Ulcus staar i Afhængighedsforhold til Insufficiens af Klappen? Man kan jo dog ikke forlange, at Pt. skal lade sig manometrisk undersøge, inden man gaar til Operation! Ofte kunne vi ikke direkte paavise Insufficiensen og maa operere uden saadan sikker Diagnose, men som Regel kunne vi hos ikke for fede Individer tydeligt føle et Slag mod Fingeren, naar vi lægge Haanden paa Regionen for Bulbus og lade Pt. hoste eller trænge; især naar vi sammenligne Forholdet i liggende og staaende Stilling, træder Forskellen tydelig frem.

Ligesom det ikke maa forsømmes at tage tilbørligt

Hensyn til mulige Dyskrasier, saaledes maa man naturligvis heller ikke forsømme, ved Siden af den lokale Behandling, som ligger i Eksstirpation af Bulbus, ogsaa at drage sig de andre lokale, hæderkronede Behandlingsmaader til Nytte, som vi i Løbet af den sidste Menneskealder have lært at skatte: Kompression med Bind o. s. v., Kurettement, Kauterisation, Omslag, Salver, Transplantation og især Skarrifikation i den syge Del. Vi maa dog om alle disse Midler sige, at hvor gode Adjuvantia de kunne være ved Sengeleje, saa have ingen af dem nogen Sinde formaaet at give en varig Helbredelse, hvor der var Insufficiens. Antiseptikken maa naturligvis her som overalt vige for Aseptik, ja vi maa vel endog her i særlig Grad frygte for yderligere at nedsætte Vævenes Vitalitet ved giftige Stoffer. Den septiske Side af Sagen spiller kun en underordnet Rolle; kunne vi bringe Ernæringsforholdene op, da kan Saaret nok selv magte Sepsis. Jeg erindrer ogsaa fra min Ungdom, at den Indvending ofte lød fra ældre erfarne Læger, naar de saa „antiseptisk" behandlede Ulcera: „Det gik rigtignok bedre med Grødomslagsbehandlingen paa Almindeligt Hospital i gamle Dage".

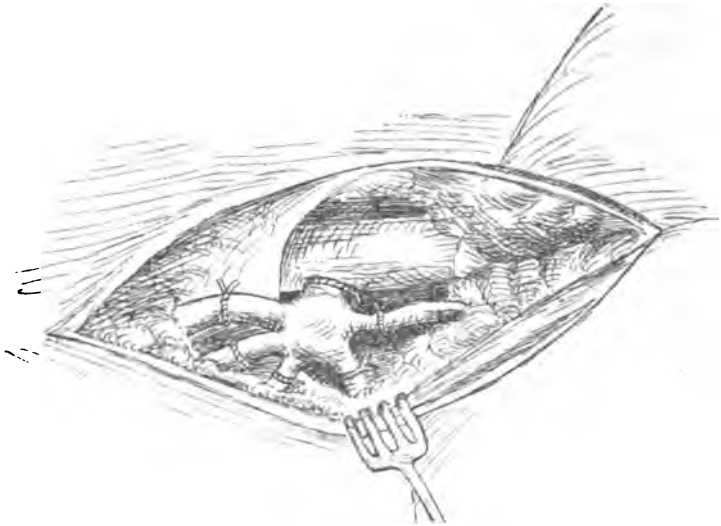
Med Hensyn til Operationens Udførelse, da er der et Par Smaating, som det er værd at lægge Mærke til.

Først og fremmest er en Underbinding højst usikker i sin Virkning, naar den ikke gøres umiddelbart ved Indmundingen i Hovedvenen, som paa omstaaende Afbildning efter Naturen viser.

Havde man i et Tilfælde som det afbildede kun taget een eller flere af de nedad gaaende store Vener, da vilde Operationen aabenbart have været forgæves. Regurgitationen af Blodet vilde være gaaet for sig lige saa muntert efter som før Operationen. Den hele stjerneformige Dannelse maatte fjernes. Jeg anser Resektionen af Bulbus for endnu sikrere end den strikte Trendelenburg'ske Operation, hvor der kun lægges Ligatur paa V. saph. Jeg har ogsaa haft Patienter til Behandling, der uden Nytte tidligere havde været opererede, men hvis Cikatricer viste, at man ikke havde angrebet selve Ind-

mundingsstedet. Efter at man hos de samme Patienter havde gentaget Operationen højere oppe, paa selve Bulbus, helbrededes de.

Jeg maa gøre opmærksom paa, at Bulbus V. saph. ligger tæt oppe under Lig. Paup. Hudsnittet maa derfor begyndes lidt over Ligamentet og forlænges c. 3 Tommer skraat indad, nedad over den Linie, hvor man føler de store Kar, eller hvor man ved, at de ligge (i en Linje, der gaar fra Midten mellem Spina ilei anterior superior og Tuberculum pubis til Inderranden af Patella).



Den punkterede Linje angiver Lig. Paup. Et Par Centimeter under dette ses Bulbus Venæ saph. magn. dxt., afgaaende fra Vena femoralis' indre Side, 5 Grene munder i den. Den rider over Plica falciformis.

Jeg maa tilraade at udpræparere Regionen, saa at man ser Plica falciformis, Bulbus, Hovedvenen o. s. v., ikke med Kniv og Saks, men ved at viske Fedtvævet bort med en steril Gazekompres, det er baade lettere og sikrere. Har man først fundet en større Gren lidt neden for, hvor man venter at finde Bulbus, da følger man denne, viskende med gazeomviklede Fingre, dels strygende opad, dels bevægende Fingrene centrifugalt. Det er undertiden hos fede Individer nødvendigt at søge lidt om

i Saaret efter en Venegren til Udgangspunkt. Denne Metode, som jeg har lært af Prof. Roux i Lausanne, forekommer mig overhovedet udmærket, og jeg har i flere Aar med Held bragt den i Anvendelse ved Udrømning af Aksillen og lignende Operationer; men særligt her i denne Region finder jeg den anbefalelsesværdig, da en eventuel Læsion af Vena femoralis er meget farlig, farligere end en Læsion af V. axillaris. Skulde det hænde, at V. femoralis læderes, maa man vel huske at sy Hullet sammen og ikke at underbinde[1]). En Ligatur af V. femoralis medfører ofte (5 %) Gangræn af hele Ekstremiteten, medens V. axillaris ustraffet kan underbindes.

Man har indvendt imod Ligaturen klods paa den store Vene, at det medfører større Fare for Trombose i denne, end en Ligatur paa Saphena i nogen Afstand. Jeg tvivler paa, at dette Ræsonnement er rigtigt. Der er vist mindre Fare for Trombose, naar Strømmen kan gaa glat forbi Ligaturstedet, end naar der er et Appendiks med et hvilende Blodlag, saaledes som man skaber sig det ved at underbinde i nogen Afstand. Selv om de anatomiske Forhold (ingen afgaaende Gren) skulde give Operatøren frit Valg, vilde jeg derfor foretrække Underbinding lige ved Afgangsstedet.

Operationssaaret staar naturligvis altid Fare for at inficeres fra de neden for liggende Ulcera, og det er næppe rimeligt, at man kan vente en lignende heldbringende Afspærring for Sepsis, som den man har naaet ved Jugularisligatur, naar der er septisk Trombose i Sinus duræ matris; thi i Jugularis er der ikke regurgiterende Strøm som i Saphena.

Antagelig jager man snarere ved Saphenaunderbindingen mere Infektionsstof over i Organismen gennem de dybe Vener, idet man nedsætter den ved Regurgitationen i Saaret saa at sige stadig udadgaaende Strøm. Strengt taget burde man vel vente med at operere til Saaret ved Sengeleje o. s. v. var bragt i en ganske

---

[1]) Tamponade er dog i Reglen tilstrækkelig. Jeg har brugt Tamponade i eet Tilf., hvor Ven. fem. rev itu.

uskyldig Tilstand; men dette vilde i mange Tilfælde være at opsætte Operationer i det uendelige.

Muligvis afhænger den relative Immunitet mod Sepsis, som vi finde ved langvarige stinkende Ulcera cruris netop af denne udadgaaende Strøm, og Saarene ere maaske virkelig i en vis Forstand Galen'ske Sikkerhedsventiler,

Selvfølgelig maa man altid søge at bringe Ulcus i en relativ uskyldig Tilstand og ikke operere under flebitiske og flegmonøse Tilstande. Mindst Fare for Infektion er der naturligvis ved de Tilfælde, som opereres for Klappeinsufficiens uden Saar. Disse Tilfælde ere ikke saa ganske sjældne med eller uden Varicer, men med svære Smerter og Kraftesløshed i Ekstremiteterne, naar Patienten skal være oven Senge.

Hvad angaar Tillukningen af Saaret efter endt Operation, da har jeg i 20 Tilfælde udeladt Drænage, idet jeg frygtede for Infektion udenfra i denne ret vanskelige Region. Jeg mente saa meget mere at turde lukke det lille Saar fuldstændigt til, som det ikke havde været i Berøring med andet end Instrumenter og steril Gaze (ingen Antiseptica). Der var derfor ikke Grund til at vente mere primært Saarsekret end man trygt turde overlade til Resorption. Dog ved det 21de Tilfælde blev jeg skræmmet ved et ulykkeligt Forløb, som jeg straks skal berette om og jeg har senere i 15 Tilfælde lagt en drænerende Mèche for de første 24 Timer.

Patienterne faa Lov at komme oven Senge efter 3 Ugers Forløb. Det er ikke nødvendigt at lade dem holde Sengen, til Saaret er lægt eller Varicerne svundne. Det varer i Reglen meget længe, inden den forbedrede Ernæring faar udfoldet hele sin gavnlige Virkning, og at Resultatet er definitivt; men længe inden den Tid ere Patienterne smertefri og arbejdsdygtige. Der er en Helingsproces i Stedet for en Ulcerationsproces. Dette blev mig første Gang klart ved at se Forløbet af en Trendelenburg's Operation hos en Mand af den arbejdende Klasse, der henvendte sig til mig for at faa Helbredsattest til en Sygekasse. Da Manden mødte hos mig 7 Uger efter Operationen (Prof. Studsgaard), følte han sig vel, var

smertefri og arbejdsdygtig, men havde endnu store Saar og Varicer. Jeg kunde altsaa ikke give ham den forønskede Attest. Men ½ Aar efter saa jeg ham igen, og da kunde der med frelst Samvittighed udstedes Attest for „ingen Aareknuder eller Raadsaar". — Siden den Tid har jeg paa min Afdeling optaget de værste af de mange Tilfælde af Ulcera cruris, som møde paa Konsultationsstuen, og Resultatet af de Saphenaresektioner, jeg har gjort siden 1893, er følgende:

En Patient havde ingen Bedring i sine Tilfælde, men hos hende var der ogsaa Grund til at antage, at hun havde en medfødt Insufficiens af Klapperne i de dybe Vener, som ovenfor omtalt. Der var hverken Varicer eller Ulcus og ikke subkutant Ødem, men stærk Svulst af hele Ekstremiteten, i hele dens Dybde, naar hun var oven Senge.

En anden Patient sætter egentlig Operationen uden for Chirurgia minors Ramme, idet hun des værre døde af Pyæmi. Jeg vil ikke søge at diskulpere mig selv eller Operationen lige over for dette sørgelige Resultat, men vil dog anføre nogle Momenter ved Forløbet, som gjorde, at jeg ikke lod mig afholde fra at gaa videre med samme Operation. Det var det 21de Tilfælde i Rækken: Pt. var en yderlig mager, bleg, kakektisk udseende 55-aarig Kvinde, som havde søgt Afdelingen for at blive behandlet for et langvarigt, meget generende Ulcus cruris, der jævnlig havde været Sædet for flebitiske Processer ledsagede af stærke Febertilfælde med Kuldegysninger, stærk Hovedpine, Kardialgi og Opkastninger. Opmuntret ved det gode Resultat af en Saphenaoperation, som en Stuekammerat af hende havde haft, bad hun om ogsaa at blive „opereret". Jeg havde store Betænkeligheder ved at give efter for hendes Ønske og opsatte at operere hende, til jeg mente, at alt var roligt.

I de 14 Dage hun laa, inden hun blev opereret, havde hun ikke klaget over noget sygeligt, og der syntes ikke at være Flebitis. Dagen efter Operationen fik hun høj Temperatur, og, hvad hun mente, „et af sine sædvanlige

Anfald". Jeg vilde se Forbindingen efter, men hun bad om at være fri derfor, for hun havde slet ingen Smerte i Saaret og var ikke øm for Tryk paa Operationsstedet. Da Feberen vedvarede, skiftede jeg 3die Dag Forbindingen, hun havde stadig ingen Klager fra Operationssaarets Side. Saaret fandtes agglutineret, men der var en let Rødme om Randen, og da Agglutinationen hævedes, viste der sig at være Pus under. Saaret lodes nu aabent, og der kom ingen progredient flegmonøs Proces derfra, heller ingen Tegn paa Trombose, men Feberen vedblev, antog tydelig Karakteren af Pyæmi, og 16de Dag døde hun. Sektionen viste: Septisk Lungeinfarkt, Pus i Skulder og Knæled, septiske Forandringer i alle Organer. Der var ingen Trombe i Vena femoralis.

Jeg mener, at der er Grund til at antage, at Infektionen ikke er udgaaet fra Saaret, men at Suppurationen her var en delvis Fremtoning af en alm. Sepsis fra hendes Ulcus, og at hendes habituelle „Anfald" have været septiske. Jeg er som ovenfor nævnt af den Mening, at slig Infektion kan begunstiges derved, at der lukkes af for V. saphena, hvorigennem tidligere dog maaske en Del af Infektionsstoffet var regurgiteret til Saaret og udskilt der.

For 13 Patienters Vedkommende har jeg kunnet konstatere, at Resultatet var i høj Grad tilfredsstillende, og at de permanent ere blevne arbejdsdygtige fra at være Invalider. Der har iblandt de opercrede været baade Smede, Landarbejdere og andre i anstrengende Bestillinger. Særligt fornøjeligt var Forløbet hos en Pt., som kom ud efter mange Aars forgæves Behandling og langvarigt Sengeleje. Hun ønskede at blive amputeret for at kunne være oven Senge, der var elefantiasisagtig Fortykkelse af hele Crus. Saaret var næsten cirkulært. Hun udgik helbredet for 2 Aar siden og har siden været arbejdsdygtig.

Hvad de resterende 24 Tilfælde angaar, da har jeg Grund til at antage, at de ere at skrive paa Operationens Indtægtsside; thi de udgik helbredede, og jeg har ikke set

dem siden, omendskønt de bo i København og af sig selv havde søgt Konsultationstuen, den Gang de vare Invalider paa Grund af Ulcus cruris. De høre til den Klasse af Befolkningen, som flytter ofte og ikke staar i Vejviseren, det er forgæves, at jeg har skrevet til den Bopæl, de havde ved Indlæggelsestiden.

Det er fra højst kompetent Side (Lennander) anbefalet, foruden at underbinde Saph. mg. tillige at lukke for Saphena parva. Jeg har ikke set noget Tilfælde, hvor dette har været nødvendigt, da som anført ingen af de opererede, jeg har kunnet udspørge, have udtalt andet end Tilfredshed med det, der var opnaaet ved den ene Underbinding.

At Underbinding af Ven. saph. parva alene ikke kan have nogen videre gavnlig Virkning er indlysende. Jeg har i 1887 fjernet et smertefuldt med Blodkoagler fyldt Konglomerat af Varicer i Poples paa en Tjenestepige, som havde Ulcus cruris. Antagelig maa Saph. parva være lukket, da Svulsten i Poples blev spaltet og udtamponeret. I Poples har der senere ikke været nogen Gene, men Varicerne nedenfra og Ulcerationerne forværrede sig. Først i 1897 da der blev foretaget Trendelenburg's Operation, blev hun fuldt arbejdsdygtig og smertefri.

Efter at dette var indleveret til Ugeskriftet, har der været foretaget 12 Trendelenburg'ske Operationer paa Afd. D alle med højst fornøjeligt Resultat. Den ene Pt. var en 18-aarig Opvarter, som havde opgivet sin Bestilling paa Grund af Smerter i Benene. Der var ingen Varicer, ingen Ulcera, men en tydelig Snurren — en „Thrill“ som ved et Aneurysme — at føle over Bulb. venæ saphenæ, naar han hostede.

OM HELBREDELSE AF LUNGETUBERKULOSE.

Foredrag paa Den almindelige danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 23. August 1901

af

CHR. SAUGMAN.

(Sluttet.)

Inden vi forlade det kliniske Billede af den helbredte Ftisis, ville vi kaste et Blik paa enkelte af de mest fremtrædende Symptomer. Først ville vi da tænke paa Hosten; en erfaren Brystsygelæge[1]) har sagt, at den helbredte Ftisiker vil som Regel hele Livet beholde nogen Hoste „som en Art Souvenir om sin Sygdom", og det passer meget ofte: De betydeligt katarralsk forandrede Slimhinder, de dilaterede Bronkier og de tapetserede Kaverner ville meget ofte vedblive at afsondre lidt Sekret, der vedligeholder lidt Hoste, hvorved altsaa af og til, maaske daglig, vil opbringes lidt Sputum, ligesom Pt. vil være meget tilbøjelig til at faa Katarrer af de øvre Luftveje. Dog se vi jævnlig, at de tidligere brystsyge blive saa at sige kemisk fri for Hoste og ikke mere tilbøjelige til Katarrer end andre Mennesker. Lidt Sputum vil altsaa ofte blive opbragt, og er der udbredte Bronkiektasier, vil det, ved en tilstødende Katarr, ofte hurtigt blive meget rigeligt og hurtigt antage det typiske Udseende for Sputum for kronisk Bronkitis eller Ftisis.

Paa Forhaand maatte man jo, synes det, kunne være klar over, at en paa ny optrædende Blodspytning altid maatte være Tegn paa Opblussen af Sygdommen, men dog viser det sig, at flere Patienter, saaledes som det er vist i Wolffs og mine Undersøgelser[2]) om tidligere Görbersdorferpatienters Skæbne, flere Aar efter deres Helbredelse kunne meddele om større eller mindre Blod-

---

[1]) Diver: Rathgeber für Lungenkranke.

[2]) l. c.

spytninger, der hurtigt forløb, uden at der kunde paavises nogen Opblussen af Sygdommen, og som derefter Aar igennem have nydt et uforstyrret Velbefindende; selv om det i de enkelte Tilfælde ofte vil være vanskeligt at afgøre, om det opbragte Blod stammer fra en ægte Hæmoptyse eller ej, have dog enkelte af Patienterne været under saa omhyggelig Lægeobservation, at man ikke tør betvivle, at Hæmoptysen har været ægte. Jeg har selv observeret et Par Tilfælde af denne Art; hos en Patient, der i en Aarrække havde haft meget betydelige Blødninger, fandtes der ved Undersøgelsen, foruden meget begrænsede Ar i Lungespidserne, meget udbredte Varicer paa Underekstremiteterne, Varikocele og Hæmorroider; jeg kunde ikke frigøre mig for den Tanke, at der mulig paa Bronkiernes Slimhinder eller i Cikatriserne i Lungevævet fandtes lignende Varikositeter, der ved deres Bristning havde frembragt de betydelige Blødninger; paa lignende Maade kunde man jo ogsaa tænke sig mindre Blødninger opstaaede. I et enkelt Tilfælde, som jeg rigtignok ikke tør betegne som helbredt, var der i flere Aar jævnlig betydelige Blødninger, indtil der i Tilslutning til en saadan opbragtes et stort Konkrement, hvorefter den tidligere aldeles rebelske Hoste tabte sig og Blødningerne ophørte; der er dog hengaaet for kort Tid efter denne Begivenhed, til at jeg deraf kan slutte noget, dog synes det ikke umuligt at tænke sig, at en Lungesten, der af en eller anden Grund er bleven løsnet af sin Kapsel, idet den rives helt ud, rent mekanisk kan frembringe Blødning.

Saadanne Lungekonkrementer blive jo under Sygdommens Gang af og til ophostede, men naar Helbredelse indtræder, opbringes der som Regel ikke flere; dog kan det ogsaa senere hænde, ofte i Tilslutning til en Katarr, der giver betydelig Sekretion, at en Sten løsnes og opbringes; Løsningen af en saadan Sten kan give ret allarmerende Symptomer, voldsom Hoste, Feber, Nattesved, der lige saa hurtigt tabe sig, naar Stenen er opbragt.

Man maa jo tænke sig, at den har siddet overfladisk i Forhold til en Bronkus eller en med en saadan kommunicerende Kaverne, og at den betændelsesagtige Irritation fra Overfladen har forplantet sig ned i dens Kapsel, har fremkaldt Sekretion her, hvorved Stenen efterhaanden arbejder sig løs; der dannes et lille Hulrum, hvori der kan opstaa Pusstagnation med alle Kendetegnene derpaa, indtil Stasen ophæves, ved at Stenen bringes op. Ophostning af Lungesten hos ellers raske Personer, tyder altsaa paa, at der er betændelsesagtige Processer til Stede ved det gamle Fokus, og hilses altsaa ikke med Glæde, men vil dog som Regel ikke have nogen alvorligere Betydning; Opbringelsen af en større Mængde Stene tilskriver Engelsted[1]) i sin Disputats en særlig daarlig Betydning i prognostisk Henseende, idet det kan betegne Henfald i det fibrøse Arvæv; jeg tør dog ikke afgøre, om dette er andet end en sjælden Undtagelse. Nærbeslægtet med denne Udskilning af Kalkkonkrementer er den tidligere omtalte Udskilning af et gammelt ostet Fokus, hvorved der altsaa til en Tid kan optræde T. B. i Sputum, uden at det behøver at betegne en Opblussen af Sygdommen. Disse Tilfælde, saavel som de, hvor der hos tilsyneladende helbredte Patienter optræder Blødninger, staa dog saa nær ved Grænsen af de ikke-helbredte, at man i Praksis altid staar sig ved at betragte dem og behandle dem som Recidiver.

Et Symptom, som i de fleste Tilfælde vil holde sig, er en vis Grad af Kortaandethed; det er jo klart, at naar større Partier af Lungevævet ere gaaede til Grunde og erstattede med Arvæv, og det omgivende Lungevæv er emfysematøst, den respiratoriske Overflades Indskrænkning maa kompenseres ved hurtigere Respirationer, saasnart der stilles større Fordringer til Aandedrættet. Oftest mærkes det kun ved Trappestigning og lignende stærkere Bevægelser, men ved stærkere Indskrænkning af Respirationsfeltet vil der ogsaa under roligt Forhold holde sig en fre-

---

[1]) Engelsted: Anatomisk klinisk Undersøgelse om Tuberkulosens Helbredelighed. 1854.

kvent Respiration, hvilken Patienten dog, vant som han er til den, ikke mærker stort; men stærkere Bevægelser ville da let fremkalde ligefremt dyspnøiske Anfald; i saadanne Tilfælde, hvor Hjertet ofte er disloceret, vil der ofte være betydelig Cyanose og Hjertebanken, som saa at sige umuliggør enhver stærkere Bevægelse; selv om Hjertet ikke er disloceret, vil der som Følge af udbredte Skrumpningsprocesser med Undergang af en stor Mængde Lungekapillærer ofte være Hypertrofi af højre Hjerte med Tilbøjelighed til Hjertebanken, medens efter lettere, mere begrænsede Tilfælde som Regel Hjertet er ganske normalt. Hos Patienter, der have haft Pleuritis, som har efterladt Adhærencer, vil der jo, foruden de objektive Tegn paa disse, ofte holde sig Tilbøjelighed til Sting eller Smerter, snart i Siden, snart i Ryggen, snart i en Skulder, hvilke melde sig, saasnart Pt. anstrenger sig, faar en Katarr el. lign., der kan give Kongestion til Adhærencerne, uden at disse Smerter behøve at betegne en Opblussen af Betændelsen.

Efter at vi nu have betragtet de egentlige Brystsymptomer, ville vi blot til Slutning kaste et Blik paa de hektiske Symptomer, Feber, Nattesved, Afmagring; de to første ere jo i saa eminent Forstand Tegn paa, at Sygdomsprocessen endnu er aktiv, saa vi maa selvfølgelig, for at kunne betegne en Patient som helbredt, forlange, at han i lang Tid har været fuldstændig fri derfor; dog vil den tidligere Ftiker ofte igennem Aar bevare en vis Labilitet af Temperaturen med større Tendens end normalt til forbigaaende lette Temperaturstigninger til eller omkring 38° efter Anstrengelser, og til en dermed sammenhængende ustadig Ligevægt i det vasomotoriske Nervesystem, ytrende sig ved Ansigtskongestioner efter Maaltiderne, efter Nydelse af et Glas Vin o. l. Afmagringen er jo, som omtalt i Reglen et af de Symptomer, der først taber sig, naar Helbredelse indtræder. De vil paa Sanatorierne se en Mængde Patienter, der ere særdeles vel ved Magt, og mange helbredte ville, efter at de først have faaet indstillet deres Organisme paa en for-

ceret Næringsoptagelse, vedblive hele Livet at bevare en vis Korpulence, der endog kan blive besværlig; jeg ved et Eksempel paa, at en tidligere Tæringspatient har set sig foranlediget til at tage til Karlsbad for at gennemgaa en Affedningskur; i færre Tilfælde indtræder Helbredelsen dog uden nogen større Vægttiltagen, og disse Patienter ville ogsaa ofte senere holde sig noget magre; dette er maaske nok saa meget Tilfældet, naar Helbredelsen er sket spontant, uden nogen intenderet Fedning; Penzoldt[1]) siger, at blandt de Mennesker, der hele deres Liv holde sig magre, trods god Appetit og uden sygelige Symptomer, findes mange, der gaa med en latent, udslukt eller endnu ikke fuldstændig udhelet Tuberkulose, og det er rimeligt, at han har Ret.

Vi se altsaa, m. H., at Billedet af den helbredte Lungetuberkulose er meget vekslende, og at den kliniske Undersøgelse gengiver os alle de Overgange, som vi fandt anatomisk, Overgange fra de Tilfælde, hvor selv den nøjagtigste Undersøgelse ikke kan paavise Spor af Sygdommen, og hvor intet som helst adskiller den tidligere Pt. fra andre raske Mennesker, til de Tilfælde, hvor Sygdommens Rester ere saa betydelige, at Lægen kun meget vanskeligt, og kun ved at tage alle Forhold med i Betragtning, kan komme til den Sandsynlighedsdiagnose, at den aktive tuberkuløse Proces er stanset og de tuberkuløse Foci afkapslede; i saa Tilfælde bliver Diagnosen aldrig mere end en Sandsynlighedsdiagnose, idet Overgangen fra aktiv til udslukt Tuberkulose er saa jævn, at det kan være ganske umuligt i et foreliggende Tilfælde at rubricere det sikkert; dette kan ikke forbavse, naar vi huske, hvor vanskelig Diagnosen er at stille paa Sektionsbordet. Og er det vanskeligt at stille Diagnosen, selv efter at Sygdommen i Hovedsagen i aarevis har været afløben, er det endnu meget vanskeligere at gøre det, naar Sygdommen lige er bragt til Ro, f. Eks. ved Be-

---

[1]) Penzoldt: Behandlung der Lungentuberkulose. P. u. Stintzings Handbuch der speciellen Therapie. 1895.

handling i et Sanatorium; det er en Opgave, der stiller de allerstørste Krav til Sanatorielægens Erfaring og lægelige Takt at afgøre, naar en Patient er saa vidt helbredet, at han uden at frygte for Tilbagefald kan rejse bort og genoptage sit Arbejde; det er kun ved at tage alle Forhold i Betragtning, ikke blot de rent lægelige, men ogsaa Patientens Karakter og Naturel, hans Hjem, hans fremtidige Virksomheds Art o. s. v., at man kan komme til et nogenlunde rigtigt Skøn, — og længere end til et Skøn kan man aldrig komme. I daglig Praksis har dette Spørgsmaal ikke just saa stor Betydning, da her Behandlingen lige før og lige efter Helbredelsen i Hovedsagen bør være den samme og Overgangen fra Kur til Efterkur ganske gradvis og umærkelig.

Vi have flere Gange i det foregaaende berørt, at vi kun hos saadanne Patienter, hos hvem Sygdomsprocessen ikke har været for udbredt, kunne vente at finde Helbredelser, som subjektivt og objektivt ere komplette, medens Sygdomsprocessen, naar den har været mere udbredt og dybtgribende, selv om den helbredes, dog medfører større eller mindre Invaliditet; dette fører os ind paa Spørgsmaalet: „Hvilke Tilfælde kunne overhovedet helbredes?“ Dette Spørgsmaal er jo overordenlig vigtigt, særligt naar der bliver Tale om at sende en Pt. bort til Sanatoriebehandling, og dets rette Besvarelse har den største Betydning for hele Sanatoriesagens Udvikling; jeg maa derfor bede Dem undskylde, at jeg ved de følgende Betragtninger gaar ud fra et rent Sanatorielæge-Standpunkt. Erfaringen viser os nu, saaledes som allerede hævdet af Jaccoud for over 20 Aar siden, at Lungetuberkulosen kan helbredes i alle dens Former, i alle dens Stadier; vi finde Tilfælde, og vi have ogsaa paa Vejlefjord Sanatorium haft den Glæde at kunne notere flere saadanne, hvor det trods stor Udbredelse af Sygdomsprocessen og betydelig Liden af Almenbefindendet, dog lykkedes at restituere Patienten saa vidt, at han har kunnet genoptage sin Gerning og opnaa relativ Helbredelse, selv om han stadig er nær ved Grænsen af de ikke helbredte og kun

med den største Forsigtighed kan vedblive at holde sig paa den rette Side af denne Grænse. Men undersøge vi det Antal Patienter med meget fremskreden Affektion, hvor det lykkes at opnaa en saadan Tilstand, at de blive arbejdsdygtige og have Udsigt til efterhaanden at helbredes, se vi af Beretningerne fra de forskellige Anstalter, at det kun er et relativt ringe Procenttal af de stærkt angrebne (5—10—20 % af dem i 3dje Stadium efter Turban), der kommer saa vidt. Vi havde i Fjor paa Vejlefjord Sanatorium iblandt et Materiale af til Dels meget svært angrebne Patienter 14 % af denne Kategori, der kunde udskrives med en god eller ret god Prognose; men selv om man vil kunne naa til, at $^1/_{10}$ eller selv $^1/_5$ af disse haardt angrebne Patienter kan blive arbejdsdygtig, vil det dog kun kunne ske ved en Kur, hvis Varighed maa tælles i ligesaa mange Maaneder, som den i lettere Tilfælde kan tælles i Uger, og selv om det for den enkelte Pt. er af den største Værdi, at han helbredes, medens 4—5 andre paa samme Stadium dø, og selv om det for den behandlende Læge er den største Glæde at redde netop en af disse, der ellers sandsynligvis vilde have været Dødens sikre Bytte, saa er det for Samfundet et ret tarveligt Resultat af saa store Anstrengelser, naar man husker paa, at af de lettest angrebne 70—80 % kunde være blevne helbredte ved en langt kortere Kur. Vel kan man med fuld Ret sige, at naar en Patient har Lyst og Raad til at prøve, om en Anstaltsbehandling ikke skulde kunne hjælpe ham, saa har han ogsaa Ret til at gøre Forsøget, og Lægen kan ikke godt holde ham tilbage; dette kan i visse Tilfælde være rigtigt, men man bør dog holde saadanne Patienter tilbage, hvis Chancer ere saa at sige = 0; man bør huske paa, at man paatager sig et stort Ansvar lige over for Patienten, naar man, skønt der efter menneskelig Beregning næppe er noget Haab, lader ham foretage en, maaske lang Rejse, til et Sanatorium og risikerer, enten at han dør borte fra sit Hjem iblandt fremmede, eller at han, efter kort Tids Forløb maa undergaa det store psykiske Shok at blive sendt hjem som uhel-

bredelig; dette maatte vi i Fjor gøre med ikke mindre end 14 Patienter paa Vejlefjord Sanatorium, og i Aar have vi ogsaa et betydeligt Antal af denne Kategori, medens vi i Aar have modtaget ikke mindre end 5 Patienter, der indkom i en saadan Tilstand, at der efter kort Tids Forløb ikke mere kunde være Tale om at sende dem hjem, og de ere døde, een endog efter $1^1/_2$ Døgns Forløb; dette bør ikke finde Sted, det er Synd for Patienterne, Synd for Sanatoriet og for hele Sanatoriebevægelsen!

Naar jeg nu i korte Træk skal nævne, hvilke Patienter der egner sig til Behandling paa et Sanatorium, kunde det jo synes ganske overflødigt at sige, at de, der særligt egne sig og særligt bør animeres til at underkaste sig Anstaltsbehandling, ere de ganske friske, begyndende Tilfælde uden akutte Symptomer; disse Patienter ville, naar ingen Komplikationer findes, som Regel i 7—8 af 10 Tilfælde, oftest ved en kortvarig Kur, kunne vente at opnaa en fuldstændig Helbredelse; des værre have vi mærket, at der hos mange Læger findes en ikke ringe Tilbøjelighed til kun at sende os de sværere Patienter og beholde de lettere hjemme og behandle dem selv; det være langt fra mig at sige, at det ikke kan gaa godt, det ser man jo heldigvis saa tidt; men man berøver dog sin Patient en hel Del gode Chancer og bringer ham maaske til at forsømme et Tidspunkt, hvor en Helbredelse er mulig i Løbet af Uger; slaar Forsøget fejl, vil han maaske behøve lige saa mange Maaneder for at opnaa et gunstigt Resultat; saadanne Patienter er det netop, vi skulde faa til Behandling paa Sanatorierne, helst endda inden det er kommet saa vidt, at der udskilles T. B. med Opspyttet; paa Vejlefjord Sanatorium have den Slags Patienter i visse Perioder hørt til de største Sjældenheder. Er Tilfældet incipient, men mere akut, bør man som Regel, inden man sender Patienten til en Anstalt, ved absolut legemlig og aandelig Ro, Sengeleje for aabne Vinduer, forsøge at faa Feberen til at falde og i det hele de akutte Tilfælde til at tabe sig; naar dette er sket, er Tidspunktet inde til at begynde en Anstaltsbehandling.

Holder Feberen sig derimod høj, samtidig med at Processen i Lungerne ustanseligt breder sig, bør man stille sig afventende og se, om ikke en Demarkation af Sygdommen vil indtræde. Ved mere fremskredne kroniske Tilfælde kan man i Almindelighed sige, at Patienter i Turbans 2det Stadium, hvor højst een enkelt Lungelap er lettere, eller $^1/_2$ Lungelap sværere afficeret, egne sig til Behandling med taalelig Udsigt til et godt Resultat, naar der ingen Feber er og ingen sværere Komplikationer; vil man sende Patienter med mere udbredte Affektioner, Turbans 3dje Stadium, til Behandling, bør man være endnu meget mere nøjeregnende m. H. til Almentilstanden; naar denne er helt god, naar Temperaturen, maalt tilstrækkelig ofte, er normal, Pulsen ikke for frekvent, Appetit og Fordøjelse gode, og der i det hele ikke findes sværere Komplikationer, vil man kunne haabe i et ikke altfor ringe Procenttal af Tilfældene at kunne faa et nogenlunde godt Resultat, opnaa en Helbredelse, der rigtignok vil være i høj Grad relativ, og som Regel kun ved en Kur, der kan udstrækkes over halve og hele Aar; selv ved tilsyneladende god Almentilstand, vil man dog, for med nogenlunde Sandsynlighed at kunne opnaa et tilfredsstillende Resultat, forlange, at et Rumfang af Lungevæv, der svarer til Størstedelen af een Lunge, er sundt, saaledes at man ikke, selv ved den omhyggeligste Undersøgelse kan paavise sygelige Forandringer deri; her vil jeg særligt minde Dem om at benytte Auskultationen af Hosten, hvorved man, som bekendt, meget ofte finder smaa spredte Foci, som man ikke kan høre paa anden Maade. Patienter med saadanne vidt fremskredne Tilfælde bør man dog kun sende til Sanatoriebehandling, naar de kunne underkaste sig den uden større pekuniære Ofre, og deres Forhold ere saaledes, at de efter Udskrivningen til Dels kunne fortsætte Kuren i Hjemmet. Ved Henvisning til Folkesanatorier, bør man være meget strengere i sine Fordringer og huske paa, at, naar Patienterne komme ud fra disse, de da skulle være saa raske, at de kunne taale at leve under samme Forhold som før og taale at ud-

føre deres Arbejde; saa længe vi kun have faa Folkesanatorier, bør det, saa vidt det er muligt, være Regel, at kun Patienter i første Stadium efter Turban optages, og vi bør, hvor svært det end kan være i det enkelte Tilfælde, være rigoristiske; ellers berede vi kun Patienterne Skuffelser, udsaa Mistillid til Sanatoriekuren og kompromittere let derved hele denne Bevægelse, der, naar den kun ledes i det rette Spor, kan faa de mest velsignelsesrige Følger. Senere, naar hele Bevægelsen har faaet fast Fod, og der er oprettet flere Anstalter, med Optagelses- og Plejehjem for brystsyge, behøver man jo ikke at være saa ængstelig.

M. H.!

For 6 Aar siden havde jeg den Ære at tale til den danske Lægeforening og fremlægge for Dem et Udkast til det første danske Brystsygesanatorium; den forstaaende Interesse, den Energi og Offervillighed, hvormed den danske Lægestand svarede paa den Appel, der da rettedes til den, skyldes det først og fremmest, at Danmark nu staar med et i enhver Henseende udmærket Brystsygesanatorium, hvis Resultater, hvorover dette Foredrag til Dels er bygget, allerede have vist sig paa den glædeligste Maade. Om føje Tid vil Københavns store udmærkede Folkesanatorium blive aabnet. Vi staa nu ved Begyndelsen til en Bevægelse, der ogsaa er udgaaet fra Medlemmer af den danske Lægestand, som det sikkert vil lykkes, efterhaanden at give enhver brystsyg, selv den fattigste, Adgang til den bedst mulige Behandling. Men lad os Læger huske paa, at vi staa med et stort Ansvar lige over for disse Institutioner, saaledes at vi ikke blot støtte deres Oprettelse og henvise Patienter dertil, men særligt henvise de Patienter, der mest egne sig til Behandlingen; lad os huske paa, at vi ved at henvise en Patient til et Sanatorium paatage os et Ansvar lige over for Patienten, lige over for Sanatoriet, lige over for hele Sanatoriebevægelsen. Kun naar vi Læger ere klare over dette

Ansvar, vil hele denne Bevægelse kunne blive til det, den bør blive, til Gavn for de syge, til Hæder for vort Land og for den danske Lægestand.

FRA DEN 2den INTERNATIONALE KONGRES FOR LIVSFORSIKRINGSLÆGER I AMSTERDAM.

Af Joh. Hassing.

(Sluttet.)

Weill-Mantou (Paris) indledede Spørgsmaalet om Appendicitis, idet han først gjorde opmærksom paa, at man ikke kan fastslaa aldeles bestemte, almindelige Regler for Antagelsen; de maa variere efter hvert Tilfældes Beskaffenhed; man kan kun opstille flg. Skema som en Slags Vejledning: 1) Tilfælde, hvor der findes den mindste Ømhed i Cøkalegnen, maa udsættes. 2) Naar der er foretaget Operation, kan Antagelse ske efter nogle Ugers Forløb, hvis Resektionen af Appendiks er foretaget „à froid"; efter 3—4 Maaneder, naar Operationen er udført „à chaud"; efter $1^1/_2$—2 Aar, naar der kun er gjort simpel Aabning af en periappendikulær Absces, eller en saadan har udtømt sig spontant. 3) 2 eller flere Anfald fordre længere Tids Udsættelse, desto længere jo hyppigere de have været, og jo længere Tidsrummet mellem Anfaldene har været. — Han henledte tillige Opmærksomheden paa Arvelighedens Betydning, der bl. a. er paavist af Roux i 40 % af 300 Tilfælde. — E. Moritz (St. Petersborg) mente, at man burde vente længere Tid med Antagelsen ved de Tilfælde, der var opererede „à chaud"; ligesaa Schulthess (Zürich), der her foreslog en Ventetid paa 4—5 Aar. Salomonsen (Kbhvn.) oplyste, at han ikke antog nogen før 3—4 Aar efter sidste Anfald og da sædvanlig kun mod Præmieforhøjelse, der naturligvis var større efter 2 end efter 1 Anfald; efter 3 Anfald næsten altid Afvisning; var Proc. vermiformis borttaget ved Operation, antoges vedkommende pure.

H. Burger (Amsterdam) gav i sin Rapport en meget oplysende og fyldig Fremstilling af de forskellige Øresygdommes Prognose, hvorfra han udledede flg. Slutninger om deres Bedømmelse ved Livsforsikring:

Ved akutte Betændelser af Øregangen og Mellemøret maa Sygdommens Forløb afventes; i enkelte særlig svære Tilfælde af Otitis ext. chron. raader han ligeledes til Udsættelse. De forskellige Former af Otitis med. chron. simplex s. catarrhal. kunne uden videre antages. Alle Tilfælde af Otitis med. chr. suppurat. skulle afvises, naar det sikkert eller med Sandsynlighed er paavist, at Betændelsen er lokaliseret til Kuppelrummet eller Antrum mastoid., naar de skyldes en Tuberkulose, eller ere komplicerede med Kolesteatomdannelse, en ossøs Lidelse, Facialisparalyse, Svimmelhed eller halvsidig Hovedpine, lige som ogsaa hvor der findes en væsentligere Forsnevring af Øregangen, der hemmer det fri Afløb; men med disse Undtagelser kan Antagelse af kron. purulent Mellemørebetændelse finde Sted med Forhøjelse af Præmien, dog maa i hvert Tilfælde fordres Undersøgelse af en Specialist. Naar en suppurativ Betændelse er fuldstændig helbredet, kan Antagelse ske uden Betingelser, dog gives et mindre Tillæg til Præmien ved persisterende Trommehindeperforationer. Kron. Suppurationer, der ere helbredede efter Radikaloperation, kunne antages med Præmieforhøjelse, selv om der findes større ossøse Defekter e. lign. — Betydelig dobbeltsidig Døvhed og svære Tilfælde af Øresvimmelhed kunne foranledige skærpede Antagelsesbetingelser.

A. Mahillon (Bryssel) behandlede Spørgsmaalet om Livsforsikring af Kvinder, idet han først gjorde opmærksom paa det overraskende Faktum, at medens de alm. Dødelighedsstatistikker[1]) vise, at Kvindens Levetid i det hele er længere end Mandens, er det omvendte Tilfældet med de til Livsforsikring i Selskaberne antagne Kvinder, skønt det her drejer sig om „udvalgte Liv". Han søger derfor at udfinde Aarsagerne til denne forskellige Dødelighed og angiver derefter en Del Midler til at imødegaa den. Blandt Aarsagerne nævner han Kvindens i enkelte Retninger mindre stærkt udviklede moralske Ansvarsfølelse, der lettere fører hende til at fortie eller benægte tidligere eller tilstedeværende Sygdomstilfælde, hvorpaa han nævner flere eklatante Eksempler, dels den paa Grund af Hensynet til hendes Blufærdighed vanskeliggjorte nøjagtige objektive Undersøgelse. Han raader derfor i sine Konklusioner bl. a. til at forlange en ligesaa nøjagtig Undersøgelse, ogsaa af Bækkenorganerne, som for Mandens Vedkommende, en Fordring, som Kongressen dog kun godkendte med det Forbehold, at en Genitalundersøgelse

[1]) Ligesom ogsaa Statistikkerne over de livrentenydende Kvinder.

kun skulde forlanges i de Tilfælde, hvor Lægen havde nogen Grund til at nære Tvivl om Genitalorganernes Integritet; hun skulde i saa Fald henvises til en Gynækolog eller kvindelig Læge — efter eget Valg, hvis de lokale Forhold tillod dette. — Han foreslog endvidere, at Primigravidæ og nygifte Kvinders Antagelse udsattes til efter den første Partus; Multiparæ kunde antages, naar de tidligere Fødsler havde været ukomplicerede. —

Det er ikke vor Hensigt her at give et udtømmende Referat af alle de Spørgsmaal, der vare fremme til Behandling; Meningen har kun været at henlede Kollegers Opmærksomhed paa og mulig vække deres Interesse for en Gren af Medicinen, der er i Færd med at udvikle sig til en Specialitet af ikke ringe saavel videnskabelig som praktisk Betydning. — Af de øvrige, mere specielle Emner, der behandledes paa Kongressen, skulle derfor endnu kun nævnes Titlerne paa nogle af de vigtigste:

Arteriosklerosen (af E. Moritz, St. Petersborg); Betydningen af Undersøgelsen af de forsk. Reflekser og af Tremor hos Kandidaten (henholdsvis af Crocq, Bryssel og Wertheim-Salomonsen, Amsterdam); om Magerhedens Betydning for Bedømmelsen af Disposition til Tuberkulose (af Florschütz, Gothabankens ansete Læge); om Antagelsen af Personer, der have opholdt sig længere Tid i Troperne (af van der Burg, Holland); om Forskellen mellem Brug og Misbrug af Spirituosa (af Dyce Duckworth, London); om Aarsagerne til Dødsfaldene i de første Forsikringsaar (af Hingston Fox, London) o. s. v.

Kun 2 af Forhandlingsemnerne vedrørte Ulykkesforsikring. — Poëls (Bryssel) forfægtede i sin Rapport om Infektion af Vulnerationer Fordringen om en Adskillelse mellem primær (ɔ: i Læsionsøjeblikket paaført) og sekundær Infektion, hvoraf kun den første skulde være erstatningsberettiget; Bedømmelsen heraf vil imidlertid i det enkelte Tilfælde sikkert ofte falde vanskelig eller være umulig. — Coert (Haag) indledede det vanskelige og saa meget omdebatterede Spørgsmaal om Herniers Erstatningsberettigelse. Han omtalte først Blasius's i 1894 fremkomne Afhandling, hvori Muligheden af en pludselig Dannelse af et Brok ved ydre Vold eller Legemsanstrengelse benægtes; den samme Opfattelse var tidligere udtalt af Mænd som Roser, Linhart, König, Bardeleben, Krønlein o. fl. I Overensstemmelse med disses og Blasius's Slutninger afviste nu

de fleste private Ulykkesforsikringsselskaber alle Broktilfælde, ligegyldigt om et Trauma var gaaet forud eller ej. I Anledning af de Meningsforskelligheder, der imidlertid stadig kom til Orde om dette Punkt, særlig i de Lande, hvor Ulykkesforsikring af Arbejdere var ordnet ved Lov, udbad den østrigske „Arbeiter-Versicherungsanstalt" sig i Januar 1900 en Udtalelse om Spørgsmaalet af den paa Ulykkesforsikringsomraadet særlige kyndige Læge, Dr. Kaufmann i Zürich; i sit Svar kom denne, støttende sig bl. a. til en Autoritet som Prof. Kocher, til det modsatte Resultat, idet han udtalte, at Muligheden af disse Broks Dannelse ikke kunde bestrides. Her stod altsaa Mening over for Mening, og Selskabernes Standpunkt er atter blevet vaklende. Stillingen vanskeliggøres yderligere derved, at det i mange Tilfælde er meget vanskeligt eller umuligt for Selskabslægen at afgøre, om der foreligger et traumatisk eller ikke-traumatisk Brok. Endelig giver Afvisning af Broktiltælde saa godt som altid Anledning til Misfornøjelse hos den forsikrede, som ikke kan forstaa Begrundelsen og derfor føler sig misligholdt af Selskabet. Coert foreslaar nu at hugge den uløselige Knude over paa flg. Maade: Selskaberne indføre en Specialforsikring for Hernier, saa at der gives Erstatning for ethvert Broktilfælde, der paadrages i Forsikringstiden, uanset Opstaaelsesmaaden. Herfor skal der saa erlægges en særlig Tillægspræmie, der kun behøver at være forholdsvis lille, da den ved Brok erhvervede Invaliditet som Regel kun er ringe, og Erstatningen derfor væsentlig kun behøver at dække Udgiften ved Anskaffelsen og fremtidig Vedligeholdelse af en Bandage, eventuelt Omkostningerne og Erhvervstabet ved Radikaloperation. Naturligvis maatte der da før Forsikringens Antagelse fordres Lægeattest for, at vedk. ikke havde noget Brok eller udtalt Anlæg dertil [1]).

Endelig skal Opmærksomheden henledes paa, at Kongressen vedtog Dannelsen af en international Forening af Forsikringslæger under Navn af „Association internationale des médecins-experts de compagnies d'assurances". Centralkomiteens Sæde skulde være i Bryssel, og en lokal Komite skulde vælges i hvert Land. Blandt Foreningens Formaal kan fremhæves: at samle og bearbejde de

---

[1]) Som bekendt anerkender det danske Arbejderforsikrings-Raad traumatiske Brok, men fordrer dertil visse Betingelser, hvorom en udførlig Redegørelse af Dr. Slomann er meddelt i Raadets Beretning for Aaret 1900, S. 36 o. flg.

forskellige Landes Statistikker og periodisk at udsende Meddelelser og Oversigter om medicinske Forsikringsspørgsmaal.

I denne Anledning vil der i den nærmeste Tid udgaa Indbydelse til de herværende Selskabers Tillidslæger om at deltage i Dannelsen af en saadan Forening for Danmarks Vedkommende.

Til Slut enedes man om, at den næste Kongres skulde afholdes 1903 i Paris.

KORRESPONDANCE.

Vore Sindssygeanstalter.

Kære Pontoppidan!

Allerhelst nøjedes jeg med i al Stilhed at indkassere alle de venlige og smigrende Ord, De siger mig i Deres sidste Indlæg; men De har samtidigt beskyldt mig for ikke at citere korrekt eller loyalt, og det kræver en Omgang til.

De siger, at Deres oprindelige Artikel kun er „Betragtninger", og at jeg har gjort Dem Uret ved ikke noksom at erkende dette; men naar „Betragtninger" tillige skulle tjene som Indlæg i en Diskussion — og det ønsker De jo udtrykkelig — saa er en Modstander jo dog nødt til at stramme og fremhæve de Tanker og Meninger, som han vil bekæmpe, uden alt for meget at opholde sig ved de hensynsfulde og betænksomme Ord, hvori Tankerne ere indsvøbte; ellers kommer man let til at slaas i Fjerdyner. Det er denne Stramning, jeg med fuld Bevidsthed har forsøgt; men jeg hævder, at jeg altid har gjort det paa en baade korrekt og logisk — altsaa loyal Maade.

Jeg skal fremhæve et Par af de vigtigste Punkter.

Først om de uhelbredelige Patienters Anbringelse paa Fattiggaardene. I Deres „Betragtninger" siger De — efter at have omtalt de smaa kommunale Anstalter, Sakskøbing o. s. v. — at man endvidere mulig kunde tænke paa Fattiggaardene. „Disse staa mange Steder i Landet næsten tomme", og „ville uden Tvivl efter passende Om- og Tilbygning kunne anvendes" o. s. v. Det er disse „mange" smaa Kolonier, spredte rundt omkring i Landet, jeg har raabt Vagt i Gevær imod. Hvorfra vil De skaffe den forstaaende Ledelse, den forstaaende og kyndige Pleje, den forstaaende og virksomme Kontrol, den forstaaende og erfarne Læge-

hjælp til alle disse smaa spredte Institutioner? Min Overbevisning er ganske vist den, at de vilde føre os tilbage til Middelalderen igen. Men jeg hævder, at hvad jeg har bekæmpet, er kun, hvad der ganske bestemt er Konsekvensen af Deres Betragtninger.

I Striden om den lukkede Celle gør De mig ogsaa Uret. Naar de siger, at „Lægekunsten først har naaet sit Maal paa dette Omraade og tilfredsstillet Humanitetens Fordringer, naar vi ere blevne af med den Rest af mekanisk Tvang, der repræsenteres af den lukkede Celle. Fremtidens Løsen maa være en konsekvent Bekæmpelse af Cellebehandlingen", og jeg derimod hævder, at denne Behandling, i alt Fald paa de store Sindssygeanstalter — inden for bestemte og skarpe Grænser — har sin ideelle medicinske Berettigelse, saa kan jeg ikke give Dem Ret, naar De i Deres sidste Indlæg fremhæver, at De „saa udtrykkelig som muligt" har sagt, „at det, der kæmpes imod, kun er Indespærring bag lukket Dør imod Patientens Vilje og trods hans Modstand, hvor denne Indespærring sker ikke for at tilfredsstille en lægelig Indikation, men fordi man ikke paa anden Maade kan tumle den syge". Det staar der ikke noget om i „Betragtningerne"; der staar tværtimod, at „man skal holde Princippet fast, selv med Fare for Principrytteri". Ganske vist staar der senere, at Isolation under en anden Form — som jeg dog ikke rigtig forstaar — ikke kan undværes; men det bliver jo en anden Sag. Jeg synes, det er ubilligt at give mig Skylden for at citere ukorrekt.

Endnu kun Spørgsmaalet om Tuberkulosen i Anstalterne. De skriver, at „Sindssygeanstalterne have uden Tvivl paa mange Steder været sande Arnesteder for Tuberkulosesmitten, der saa med Personale og udskrevne Patienter er spredt i vide Kredse". Jeg søger af mangeaarig Erfaring at hævde just det modsatte, at Tuberkulosen vel kommer ind i Anstalten med Patienterne, men at den som Regel ikke udspredes derfra. Har jeg saa ikke Lov til at sige, at De efter min Mening „stiller Sagen lige paa Hovedet"? Jeg mener: jo. Men derimod benægter jeg, at de har Ret til at kalde min Fremstilling af Deres Standpunkt „vildledende". De kan jo modbevise mig; men De har ikke Lov til at beskylde mig for at citere illoyalt.

Naar jeg ikke har indladt mig paa Spørgsmaalet om Reservelægernes Stilling, saa er det ikke, fordi jeg i et og alt er enig med Dem, men fordi Sagen synes mig saa stor

og saa vanskelig at løse, at den vil kræve en særlig Behandling for sig.

Men paa eet Punkt har jeg taget Fejl; jeg har overset en Udtalelse af Dem. Men heldigvis for mig kan der her ikke være Tale om mere eller mindre Loyalitet; thi var jeg bleven opmærksom paa den, vilde jeg have gjort den til et Hovedpunkt i mit Angreb. Nu kommer den. De hævder, at det er ikke alle gamle og uhelbredelige sindssyge, De vil have fjernet fra Anstalterne og henvist til Fattiggaardene; de svageste og elendigste, som trænge til mest Pasning og Pleje, skulle faa Lov til at blive der. Men de „arbejdsføre Individer, der sammensætte Arbejds- og Værkstedsholdene", det er foruden en Del af de mere svækkede, „som i det højeste kunne deltage i en lettere, rent mekanisk Beskæftigelse", dem, der uden Vanskelighed kunne fjernes, fordi de „ikke lægge Beslag paa Lægernes særlige Opmærksomhed eller Hjælp". Men har De da virkelig i Deres dog fleraarige Virksomhed paa Statens og Kommunens Sindssygeanstalter slet ikke lært at faa Øje for eller paaskønne den Betydning, som Arbejdet inden for Anstaltens Mure og Hegn har? Jeg har jo dog set Dem saa stærkt opfyldt af Interesse for at finde ny Arbejdsfelter og Opgaver under Deres Virksomhed i „Jyske Asyl". Og er det dog ikke just fra dette Arbejde, at Livet i Anstalten gaar ud? Er det ikke det, som gør dem til levende og friske Organismer? Det er Arbejdsholdene, som efterhaanden drage de friske syge — alt som de bedres — ind i deres Kreds og atter bringe dem i sund og naturlig Forbindelse med Livet, gennem Virksomheden i Mark og Have, i Hus og Værksted; det er de levende og arbejdende Elementer, der ikke sjældent ved det daglige Eksempels Magt løfte de allerede opgivne og sammenfaldne gamle Patienter ud af deres sløve Hensidden og faa dem med paa Glid i en tilsyneladende længst forglemt Evne og Kundskab; det er Arbejdsholdene — baade Mænd og Kvinder — som alene gøre et muntert Samliv muligt, baade i det daglige Liv og ved festlige Lejligheder, og uden hvilket Livet i Anstalten vilde blive dødt og uudholdeligt. Og endeligt er det dem, der udrette en overordentlig stor Del af det daglige Arbejde, som uden dem maatte betales i dyre Domme. Og hele dette Element fjerner De med et Pennestrøg — fordi det ikke kræver den daglige Lægehjælp. Hele denne, med den fineste Forstaaelse og den nænsomste Følelse for Livets Værdier af vore store Forgængere over hele den civiliserede Verden ud-

formede Institution, den vil de være med til at oprive og ødelægge lige i dens Hjerterod! De mener det ikke.

Men De har udviklet Deres Idealer i Hospitalsklinikkens klare og rationelle Luft; de store Anstalter med deres mange smaatskaarne Forhold — der just passe for syge og invalide Hjerner — dem har De ingen Interesse haft for, over for dem staar De udenforstaaende og derfor uforstaaende. Men det er dog nu saa, at hele den civiliserede Verden erkender Nødvendigheden baade af Universitetsklinikken og af Sindssygeanstalten. Vort lille Land bør næppe gaa i Spidsen med at vanrøgte og ødelægge saa ædelt et Arvestykke fra de Forgængere, der vare større end vi.

Med venlig Hilsen.

Deres

Fr. Lange.

TYFUSBACILLER I URIN.

Schüder: Deutsche med. Wochenschr. 1901, S. 762.

Det er kun faa Aar siden, at Petruschky først atter henledte Opmærksomdeden paa Udskillelsen af Tyfusbaciller med Urinen og den store Betydning heraf (U. f. L. 1898, S. 479; senere har der flere Gange været refereret andre Meddelelser herom: 1900, S. 48 og 1103, 1901, S. 312 og 1032); nu har Schüder under en lille Tyfusepidemi blandt Soldaterne i Posen gjort 671 Urinundersøgelser hos 22 af tyfoid Feber angrebne, kortest i 13 Dage, længst i 51 Dage og derved i 5 Tilfælde fundet Tyfusbaciller, i 3 af disse tillige Æggehvide. Paafaldende var det, at i de 4 Tilfælde blev der kun fundet Baciller en eneste Dag, i det 5te i fire Dage; i det ene af disse fire Tilfælde mener S., at der sikkert ikke er udskilt Baciller andre Dage, da der dagligt foretages Undersøgelse af denne Urin; interessant ved dette Tilfælde er det ogsaa, at der kun fandtes Æggehvide i Urinen paa samme Dag, som der paavistes Tyfusbaciller. I de andre Tilfælde er der Mulighed for, at der til Tider kan have været Baciller i Urinen, da denne blev tilsendt Laboratoriet fra andetsteds behandlede Ptt.

Bacillerne bleve oftest fundne i Rekonvalescensen: to Gange paa 25de Sygdomsdag, een Gang paa 29de, 30te, 40de, 41de og 44de Sygdomsdag; kun i eet Tilfælde fandtes de allerede i Feberperioden, 8 Dage før denne holdt op. S. anslaar Antallet af Bacillerne for hver Kbctm. Urin til mange Millioner.

Hvad der imidlertid giver denne Artikel sin største Interesse er, at S. har samlet alle de hidtil fremkomne Meddelelser om dette Spørgsmaal i en Tabel, af hvilken det fremgaar, at det er Bouchard, der først, allerede i 1881, har paavist Tyfusbaciller i Urinen, at efter ham 13 andre ogsaa have gjort det, inden Petruschky's Meddelelse fremkom i 1898, og at der siden den Tid er fremkommet 7 ny, i alt nu 20. Ved disse Undersøgelser er der i 599 Tyfustilfælde 177 Gange ($29,_{55}$ pCt.) fundet Tyfusbaciller i Urinen; udskiller man imidlertid heraf Tilfældene før 1895, da Identificeringen af Tyfusbacillen ofte endnu var meget usikker, bliver der 342 Tilfælde tilbage, i hvilke der 94 Gange ($28,_{31}$ pCt.) fandtes Baciller i Urinen; Resultatet er altsaa omtrent det samme, og der er ogsaa al Grund til at antage, at de ældre Iagttagelser have været korrekte, da Udskillelsen af Bacillerne sker i enormt store Mængder og uden Tilblanding af andre Bakterier.

Der er imidlertid al Grund til at antage, at der i Virkeligheden langt hyppigere findes Tyfusbaciller i Urinen, end det fremgaar af disse Undersøgelser, thi disse ere langtfra foretagne dagligt fra Sygdommens Begyndelse. Det praktiske Resultat af dem er, at en grundig Desinfektion af Urinen fra Tyfuspatienter indtil flere Uger ind i Rekonvalescen maa skænkes langt mere Opmærksomhed end hidtil, og at en saadan Urin praktisk altid maa anses for inficerende. Men det samme maa da gælde for det Vand, hvori Tyfuspatienter ere badede, da disse ofte lade Urinen afgaa under Badningen, hvorved utallige Millioner Baciller komme ud i Vandet. Hvilken Fare der herved først og fremmest truer Sygeplejepersonalet, er let forstaaelig.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Spørgsmaalet om Vaccineprotozoen har i de sidste 10 Aar ofte været fremme, og mest har man været tilbøjelig til at anerkende Guarnieri's Forsøg (1892), som de væsentligste, yderligere bekræftede af Pfeiffer, der var den, der først (1887) havde paavist Protozoen sammen med van der Loeff; vi skulle herom i øvrigt henvise til tidligere Referater i U. f. L. 1896, S. 592 og 1897, S. 775. Nu har Wasielewski efter 8 Aars Arbejde med dette Spørgsmaal i „Zeitschr. für Hygiene" XXXVIII, 2, offentliggjort en meget lang og indgaaende Artikel herom, hvis Resultat er, at Guarnieri's Antagelse, at de af ham beskrevne „Vaccinelegemer" ere Cellesnyltere, og „at disse Legemer ere Aarsagen til Vaccinen, maa betegnes som meget sandsynlig."

Tyfuspneumoni med Paavisning af Tyfusbakterier er tidligere iagttaget af Stühlern og nu atter af Dieudonné, der ved den første bakteriologiske Undersøgelse kun fandt Fränkel's Diplokokker og ganske enkelte Stave, men 8 Dage senere kunde de paa Kulturer dyrkede Stave tydeligt erkendes for Tyfusbakterier. Widal's Reaktion lod sig paavise 4 Uger senere. Der optraadte Roseola, men først sent Miltsvulst; Tarmsymptomer manglede fuldstændigt. Hele Sygdommen forløb under Billedet af en Pneumoni. Af stor Betydning er, at der endnu 7 Uger efter Patientens Indlæggelse kunde paavises Tyfusbakterier i Ekspektoratet, da dette viser, hvor farlig en saadan tilsyneladende rask Person kan være for Omgivelserne.

(Centralbl. f. Bakteriologie. XXX. 13).

FRA UDLANDET.

I Wien skal der nu oprettes et Finsen-Institut efter Initiativ af Prof. Lang, der har faaet forskellige Læger og Velgørere til at interessere sig derfor; Kejseren har skænket 10000 Kr. dertil.

Helmholtz' Øjespejl kunde 13de November fejre sit 50-aarige Jubilæum, idet det den Dag i 1851 første Gang blev demonstreret i det medicinske Selskab i Kønigsberg.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

6. December. 1901 Nr. 49

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

Christiern II.

Om Chr. II's Ungdom fortæller Hvidtfeldt: „Fornæffnde Cannick hans Scholemester haffde allehaande met hannom at lide som mand gierne haffuer met Ungdommen. Huilcken sig icke kan besinde. Men er rasende oc Vild oc hialp intet huad hand straffede paa hannom lenger end hand vaar hos Scholemesteren — Vnder hannom forfremmede hand sig vel oc fick hand gode Fundamenter. Saa at hand passelig vel kunde skriffue dicte oc forstaa Latinske Tungemaal — Men siden Tid effter Tid bleff hand sig selff Raadig icke Scholemesteren Fick saa leede til Bogen oc leffuede mere effter hans egen Lyst oc Begiering end hannom burde — Hand bestack dennom som Vact holt udi Københaffns Slaatz Port At de offte hele Natten oc langt vd paa Natterne hulde hannom Porten aaben faare vd oc ind ad Byen Huor hand suermede spøjede ruttede tog seltzamt affsted Aff det ene Borger Hus i det andit Oc fandtz heldst der som Vinen smagede best oc smuckiste Folck vaare — Hans Herre Fader fick det omsider at vide huilcken tog hannom faare en Dag oc læste hannom it gaat Capittel

met Ord oc Suøbe Indtil hand falt paa Knæ forbad hans Herre Fader oc loffuede saadant aldrig mere at skulle ske — Der hand kom nu vdi Danmarck (ɔ: tilbage fra Norge. Forf.) — stillede sig da fiinligen an mod Faderen att huer Mand haffde it gaat Forhaabning om hannom oc tenckte hand haffde nu udrasit oc skulle bliffue god —."

I Aaret 1515, da han var 34 Aar gl., blev han gift med den 14-aarige Isabella, en Datter af Philip den smukke og Johanna den vanvittige. Skjønt Isabella har været en af de mest sympatetiske Skikkelser af alle de oldenborgske Dronninger, synes Forholdet mellem Ægtefællerne i Begyndelsen at have været yderst konventionelt, der kom først et Barn efter 3 Aars Forløb, efterat Dyveke var død c. 8 Maaneder i Forvejen. Johannes blev nemlig født i Slutningen af Februar 1518 ifølge Svaning[1]), medens Hvidtfeldt[2]) opgiver 1519 og andre[3]) 1517. Hvidtfeldt angiver, at der i 1519 tillige fødtes 2 Tvillinger, Maximilian og Philip, der begge døde kort efter Fødslen, medens Svaning lader Maximilian blive født 4. Juli 1519 og Philip i 1520. Ikke umuligt er det, at Maximilian og Philip have været Tvillinger, men ere fødte med et Par Maaneders Mellemrum (det tidligere Superføtatio). Dorothea blev født i November 1520 og Christine 1521, og endelig i Januar 1523 kom der en Søn, der døde af Mangel paa tilstrækkelig Pleje efter en Uges Forløb, hvad der fremgaar af et Brev[4]) fra Chr. II til Dronningen, dateret 20. Januar 1523, hvori han ønsker hende til Lykke med den vel overstaaede Fødsel af en „deylig ung Søn" og af et Brev[5]) til Hertug Frederik (senere Kong Fr. I) fra en af hans Spioner: „Item de Koninckyienne tho Dannemarcken licht in dem Krame vnde de Junghe Herre leuede nicht bouen achth daghe unde worth vorsumeth Sibrecht beschuldighet darinne de Junckfrauwen unde de Junckfrauwen beschuldighen wedderumme Sibrecht der vorsumnisse haluenn —"*). Mærk-

*) Resumé: Dronningen af Danmark ligger i Barselseng; Barnet levede kun en 8 Dags Tid, fordi det var bleven passet daarligt. Sigbrit skjød Skylden paa Kammerpigerne og disse paa hende.

ærdig nok omtales denne sidste Søn slet ikke af Svaing eller Hvidtfeldt, ligesom der paa Dronningens pitafium[6]) blot tales om 5 Børn, det hedder nemlig:

Myn vorme heeft mynen man ghecomplaceert
Vien ick vijf kinders reyn ende bequaeme
hedragen, ende ghebaerdt hebbe met mynen Lichaeme."

Med Dyveke har han ikke havt Børn, derimod nes han i Følge en Optegnelse[7]) af Anders Sørenn Vedel under sit Ophold paa Sønderborg Slot, hvor n en Tidlang havde Lov til at bevæge sig frit oming, at have faaet en uægte Søn, der maaske er den mme, der omtales i et Brev[8]) dateret 27. Juni 1565 fra ndgreven af Hessen til Hertug Adolf.

Som Mand var Chr. II „Herdebred oc Fireskudden" [9]). land vaar megit Laadden oc Haarige paa hans Krop vdi hans Ansict". Italieneren Galeazzi[10]) beskriver ham, ledes som han saa ud 1521, da han var 40 Aar gl.: en formato di corpore, ne grande, ne piccolo." Jakob gler[10]) siger: „est statura justa, corpore amplo." I f. anatomiæ Schmidts Undersøgelse af Kongegravene ekommer følgende om hans Skelet: „Skelettet vidnede en kraftig Bygning af mere end middel Væxt (Laarets Længde 48.$_5$ ctm., Overarmbenets 33.$_6$ ctm.), men e tillige i en fremtrædende Grad Mærker af den høje eldige Alderdom. I Underkjæben vare alle Tænder ede bort i levende Live og processus alveolares ganforsvundne; i Overmunden kan der kun have været enkelt, langt fremragende Stump af en Fortand tile. En Række af syv Ryghvirvler (3dje—9de vertebra si) vare indbyrdes sammenloddede ved fast Forbening le yderste fibrøse Lag af cartilagines intervertebrales, dannede ujævne og stærkt fremragende Bælter tværs Hvirvelsøjlen; ligeledes vare tre af Ribbenene (5te venstre, 7de og 8de paa højre Side) ubevægeligt roxede til Rygraden ved Forbening af alle ligamenta tuli og tildels ligg. colli costæ. Ogsaa paa flere anSteder fandtes Forbeninger af Baand (lig. apic. proc.

spin. ligg. malleolariæ o. fl.) og Muskeltilhæftninger (paa tuberositas calcanei, trochanter maj. og min. og især langs linea aspera femoris). Det er ikke umuligt, at det langvarige Fængselsliv med sin Mangel paa Bevægelse kan have været medvirkende Aarsag til Fremkaldelsen af disse, i det væsentlige dog vistnok senile Forbeninger."

Beregner man Højden efter Laarbenets Længde, faar man $1._{76}$ M., saa at han synes kun at have været faa Centimeter mindre end Bedstefaderen og Faderen.

Om Kraniet forekommer endvidere følgende: „Sutura squam. er paa venstre Side endnu tydelig og kan paa højre Side nogenlunde skjælnes, især bagtil; forresten ere alle Suturer aldeles oblitererede og udviskede. — Kraniet temmelig langt, Bredden dog nedad mod basis betydelig — men stærkt aftagende opad mod Loftet, hvor Isseegnens Midte tilsidst hæver sig frem som en dog kun lav og afrundet Kjøl (omtrent som paa et Grønlænderkranium, hvormed der i det hele er en ikke ringe Lighed). Ingen fremtrædende Asymmetri i Kraniet. — Den ovenfra nedad stærkt tiltagende Bredde fortsætter sig overhovedet ned i Ansigtsskelettet og kulminerer i de bredt udstaaende Kindben og den brede Underkjæbe (atter Lighed med Grønlænderkraniet). Den hos Moderen iagttagne Udvæxt paa proc. ossis zygom. gjenfindes her ligeledes kun paa højre Side, men dog noget formindsket. Den tilstedeværende Rest af Overkjæbens proc. alveol. er fortil rettet, ligesom hos Moderen; Hagen er ligeledes fremskudt, saa at der ogsaa her har været „Underbid."

Kongen synes at have havt en Talefejl; Hvidtfeldt[11]) fortæller, at Kongen, da Hertug Frederik havde sendt et Bud for at rykke ham for nogle Penge, han havde laant, ytrede: „Ich hoffe nicht dasz mein Vetter mein Feind werde", hvortil Buddet svarede: „Ey das thete man nicht gerne wo es nicht anders seyn wollte so musz Gott und die Noth helfen. Kongen svarede Ey ey ey som hans Manere vaar Thi hand stammede nogit." Det er et lidt underligt Exempel paa Stammen, der enten bestaar i en Mangel paa Evne til momentant at kunne fremføre et

)rd eller en Lyd (det tyske Stammeln) eller i en hurtig ;entagelse af Konsonanterne i Begyndelsen af et Ord det tyske Stottern); det er snarere et Udtryk for Kon- ens Forskrækkelse over det truende Svar og Mangel aa Evne til at finde et passende Svar i Øjeblikket. Men aa et andet Sted siger Hvidtfeldt[12]): „Hans Tale faldt annom klenligen oc Spotiske.“ Det er vanskeligt at ide, hvordan det sidste Ord skal forstaas, Pastor Kalkar ar havt den Venlighed at meddele mig, at efter hans lening maa det nærmest forstaas som „til Spot“, saa at ltsaa Kongen sandsynligvis tidt har staaet og stammet g hakket i det, hvad der unægtelig har staaet daarlig l den myndige Maade, han forøvrigt optraadte paa.

Han synes først i de sidste Aar af sit Liv at være ;even smittet af Tidens store Skjødesynd, Drikkeriet, og :t var da særlig Malvasier-Vinen, han yndede. Sva- ing[13]) fortæller herom: „Meracius sub ingravescentem tatem Christiernus libenter bibit, ad fovendum naturalem ılorem, quem anxietas animi paulatim minuerat. Ma- me vero delectatus est vino Malvatico Quod quoties ›erius bibit, in delirium cadere solebat, quare ne ipse sibi alum ulto accerseret, ab eo abstinere coactus, postea id :nus vini parcius bibit.“

Der menes næppe ved Delirium en D. tremens, sna- re en saa stærk Rus, at han under denne fuldstændig ›te Herredømmet over sig selv og kunde begaa Volds- ndlinger mod sin egen Person, hvilket tyder paa en vis osynkrasi overfor Alkohol, der, selv nydt i ringe engde, hurtig fremkalder en abnorm stærk Reaktion s psykisk degenererede Individer. Der findes hos Chr. forskjellige psykiske stigmata, saasom hans store Hyper- ısibilitet i alt hvad der angik ham selv og som gav Udslag i en overdreven Mistænksomhed og stærk viklet Egoisme, der ved flere Lejligheder gik saa vidt, han kunde synes fuldstændig kold overfor tidligere nners Skjæbne (Henrettelsen af Biskop Mathias rengenæs ved Stockholmer-Blodbadet og af Didrik aghæk Aaret efter). Selv de ivrigste Forsvarere af

Chr. II formaa ikke at retfærdiggøre det berygtede Blodbad i Stockholm 1521 og de dermed i Forbindelse staaende Mord paa Clas Holst, hans Sekretær og 2 Tjenere og paa Abbeden og Munkene i Klosteret Nydal, der alle, som det synes, have været fuldstændig sagesløse. Blodbadet er aabenbart fremkaldt ved en ligefrem vanvittig Hidsighed over den megen Modstand, Svenskerne havde gjort mod hans Fader og mod ham selv. Ogsaa ved en anden Lejlighed løb Hidsigheden af med ham i en Grad, der kun daarlig passede til den kongelige Værdighed, da nemlig Chr. II havde forvist Dronningens Skriftefader Mansueri, skrev Svogeren Karl V et Brev, hvori han opfordrede ham til at genindsætte Mansueri i hans tidligere Værdighed, hvorover Chr. II blev saa vred, at han rev Insignierne af det gyldne Skind, som Karl V havde skjænket ham, af og traadte derpaa. Under sit Fængselsophold paa Sønderborg viste han en alt andet end behersket Optræden; han nød her i længere Tid en vis Frihed, men holdt sig ikke for god til, ved hvert Øjeblik at gaa udenfor hvad der var ham tilladt, at udsætte sig for Reprimander af Folk, der stode saa langt under ham, og at blive „arrig", naar dette skete, saa at Kommandanten tilsidst hverken vidste ud eller ind, men anmodede om nærmere Instrux i et Par Breve[14]) til Chr. III. Det ene Brev af 13. Novbr. 1546 lyder saaledes: „— Ock alder gnedigste k. vnd h. wyll ick E. k. M. vnderd. nicht vorbargen dath he (Christiern II) sick myth syneme affgande vnd vthridenden vnd susth allem donde mechtich sselssam deith anstellen, denne he rith vth wen dath ohme geleuet vnd secht ssynen denern nicht eyn worht darvon ehe sse de steuelen antheun scholen vnd myne dener de ick Hir to hus liggende hebbe, weten nichts darvon ehr he Im Slate geith vnd hefft de steuelen anne. So rith he denne wech sse mogen nhakomen wen se könen. Lattesth wolde he eynmahl In de iacht riden alse ock geschach vnd ginck van husse ehr ick eyn wordt dar von wuste. Do schickede ick hinter ohme her vnd folgede ock suluesth beth twischen beyden porten vnd

:am ohme myth lemplichen vnd fahlycken worden an,
lath he sick dock wolde myth dem velen vnd sselssam
thridende anders anstellen, dath he sso nicht afflepe vnd
thride wen dath ohme gefelle vnd ssede nemande touore
:in wordt darvon. Do wordt he tornich vnd ssede E.
. M. hedde ohme vorlouet, he mochte riden vnd gan
'or he wolde vnd sso ohme dath nicht scholde geholden
'orden, so worde ohme wol mher nicht geholden (Dar
k ohme doch myth allen fahlycken worden antworde
ɔpe dath ick ohme In kenenn wege wolde arren) vnd
nck doch aff vnd reith synes weges. Ock hadde he
ıngesth In myneme affwessende tho Henningk vth der
arcken Husse 1 (ein) tönne kakabille vpgelecht vnd dar
o geste bidden laten vnd hadde dar seten beth dat me
ıan) des auendes de trumme sloch vnd wolde nicht
ɔgaan, thom latesten was de hussfaget vor ohme ge-
:den vnd ohme myth lemplichen worden angesproken,
th eth tydt wer, dath me scholde dath hus to sluten.
ɔ was he tornich geworden vnd dar nha vpgegan. Dar
neffensth lopt he In der Stadt allenthaluen In de Husse
pe de Shipbrugge by den Strandt vnd redeth myth
ırmanne, wen he vorfindt, he kame her wo he wyll —."
det andet Brev fra det følgende Aar anføres følgende:
- nicht vorbargen, wo dat kon. Christiern sick mech-
szelszam myth synem affgande In de Stadt tho den
:nken vnd susth In alle husze anstellet vnd In szun-
heit wen ick nich tho hus byn. Ick hebbe ohme
:he male myth limplichen worden dar In gesecht So
ft he tho antworde eth schole nicht mehr geschein,
rsth szo baldt ick van hus kame, deith he nha alse
hen dath eth ock den ienen szo vp ohme bescheden
, nicht wenich deith vordreten. Latesth leth he my
len ick wolde ohme 1 Fadt prusinga halen laten,
:hes ick ohme halen leth, So leth he dath sulue In
ıem affwesende am Dage Marien Barch Ganck In de
lt dragen eth were leff vnd leth weme i det wolde
bath dar geste tho ettliche Junkern Borgere vnd fruen
ler Stadt, wene he hebben wolde vnd des auendes

hadde he nicht vpgaan willen beth dath ohme de Junkern thom latesten myth guden worden dar tho gebracht hadden. — Ock wolde ick ohme nicht gern arrich macken sondern vele leuer myth allen Fagen beiegenen —."

Ogsaa den labile Sindsstemning og den ubeherskede Maade, han ytrede den paa, i alt Fald i de senere Aar, tyder paa en vis Uligevægtighed. Svaning fortæller S. 532: „nisi nomen carceris, cujus quum oblivisci non posset, sæpe in uberrimas lacrymas prorumpens in media quandoque lætitia sua, acerrime deploravit casum suum, quæ quoties aboriebantur, quasi extra se raptus, diu ejulans jacebat, ægreque admittebat consolationem, attraxerat enim exparte Patris nimium melancholiæ —."

Hvidtfeldt siger i Overensstemmelse med det sidst anførte: „Undertiden vaar hand plaget met een specie Melancholiæ."

Selv om man maa indrømme, at den hyppig deprimerende Sinds-Stemning hos Chr. II ikke har været umotiveret, da han levede 27 Aar som Fange i et Land, hvor han tidligere havde hersket som en myndig Konge, maa man dog efter den Maade Svanning og Hvidtfeldt omtale den paa, antage, at den i den Grad har været udtalt deprimeret, at den maa kaldes pathologisk og anses for et Degenerationstegn. Om legemlige Sygdomme findes der saa godt som intet, kun ganske lette Antydninger, saaledes et Brev[15]) fra Chr. II til Dronningen dateret 10. Novbr. 1523, hvori bl. a. det følgende forekommer: „— Thii wii ere icke well tiil pasz —," og et Brev[16]) fra Chr. II til Chr. III dateret 21. Maj 1540: „— thi jeg var suare syg som the sielfuer vide —."

Derimod findes flere Recepter, der tyde paa forskellige Lidelser, saaledes hos Altmeyer[17]): „Zum ersten neme ihr wirde von der laltwarg mith denne E. desz tag eynmaal oder drey ihe uff eynen farth ij hazznusz grosz vund halten syg ymm munde bisz dasz sy smelzèt, darnach slinghe er sy lengessam yn, vund esse oder trynke in eynem virttel von eynner stunden nicht daruff, vund dasz mag ir wirde auch wol underzeitten desz nachts

hun, — Und ym sunderheith sal sich K. wirde ubrigen ·inken, spetemm esszenn vund waschen desz hauptes nthalten."

I et Brev[18]) fra Hans Michelsson til Chr. II, ıteret 7. Maj 1526, hvori han skriver om forskellige ing, han har afsendt til Kongen, findes følgende inier: „ith lidet krwss met smørelse til myn herris :n —".

Endelig findes der et Brev[19]) fra en Apotheker til ongen, dateret 23. Novbr. 1527: „— at paa then deel m Thomes hafuer gifuet meg paa ether nadis vegne kiende sender ieg ether nade en schrift paa den th, som er gudh vor den kolde siwge: oc allanden el som ether nade hafuer begeret tiil siit hofuet och fuer ieg ther fore socht oc udwald wat thee beste tores sie oc ieg hafuer kunde finde effter myn formdt — Vlterius petyt Thomas ex mandato vestro titteris significarem quid regia vestra Maiestas posset pro alleueatione et pro confortatione cerebrj —"

Den yderst beredvillige Apotheker underskriver sig: de Tarnaco, R. M., die ac nocte semper paratis-ıus."

Om det alene har været Neuralgier eller en anden ɜdom af Hovedet, er det anførte ikke tilstrækkelig til oplyse.

Om hans Død vides ikke andet, end hvad Resen[20]) skrevet: „Thi denne Sorg (ɔ: over Chr. III's Død egyndelsen af Januar 1559) oc anden Gjenvordighed ‹ ham saa til Hjertet, at hand omsider ganske holt Sengen og døde derpaa den 24. Januar" (ɔ: 1559, aa 78 Aar gl.).

Der fandt ikke alene en Balsamering Sted af hans men endog Sektion, i Rentemester Jochim Becks[21]) nskaber findes noteret: „15. Febr. efter Docter rnelii Befaling givet Mester Jacob Wundarzt Kgl. Maj. skjænkede hannem, for han var paa undborg og opskar gamle Kong Christen — 10 :r."

Resultatet af Sektionen omtales i Erasmus Michaelis Lætus[22]): Rerum Danic:

„— vni fellis sed paucula cistæ
grana merant: reliquum vitij nil corpus habebat.“

Svaning[23]) omtaler ligeledes, hvorledes Cornelius Hamsfort, der ledede Sektionen, blev højligen overrasket ved Fundet af nogle Galdesten: „Cumqve jam proprius intestina aspiceret animadvertit in vesica fellis lapillos camplures collectos esse, quibus visis vehementer ipse admiratus est, quod simile aliquid antea nec visum illi nec auditum esset.“

Dronningen blev straks ved sin Ankomst her i Danmark syg, hun fik under Kroningsfesterne midt i August 1515 et Anfald af Tertianfeber[24]). Hvordan det under hendes 8aarige Ophold i Danmark er gaaet med denne Sygdom og hendes Helbredstilstand i det hele, høre vi ikke noget til; men efter Bortrejsen fra Danmark i April 1523 blev hendes Helbred daarligt, og Tilstanden forværredes hurtigt, til Dels ved de mange Sorger og Bekymringer under det omflakkende Liv og Angsten for, at der skulde tilstøde den af hende forgudede Chr. II en Ulykke, saa at hun døde efter ca. 3 Aars Forløb.

Om hendes Sygdom i disse Aar findes der nogle Breve, der imidlertid kun give et meget taaget Billede.

I et Brev[25]) fra Dronningen til Chr. II af 9. Juni 1524 hedder det: „— nw hauer jegh fanged so wnt y myne øgen —“, hvorpaa Kongen svarer[26]): „Item som i scriffwe, ati haffwer vnt ether øgne, tha er thet got, ati lade purgere ether, oc er ther gode docter uti Libs thet er giørt pa en dag —.“

I et Brev[27]) fra Kantsleren Lambert Andersson til Chr. II af 8. Novbr. 1524 forekommer følgende: „Kiærist nadugist herre tenne quynne som popius sender tiill myn frues nade, haffuer et stor ordt vty thesse landhe, at hwn skall haffue stor forstandh vty thend handeling, som hwn giffuer seeg for vdt“ (ɔ: at kurere Dronningen).

Af Chr. II's Brev[25]) af 28. Januar 1526 til Mar-
in Luther anføres følgende: „— das die durchlauchtig
ırstinn vnser hertzliebste gemahel, alsz sie aus Teut-
:henlanden nach diesen Nyderlanden gereist“ (ɔ: Maj
laaned 1524 Forf.), „von stund an mit schwachheit
mbgeben, und als sie sich in iren herabreyssen einmal
ı Ach inns Wiltpat verfugt, hat sie doselbst durch
ɔttliche vorleihung grosse vorbesserung gespurth. Wie-
ol wir aber derwegen vnser muhme frow Margreth
tzhertzogin zu Ostereich mit hochsten vleisz ersucht
ıd gebeten genanter vnser hertzliebsten gemahel seliger
ıd hochloblicher gedechtnis gutlich zuuorgonnen, auf
ıs sie widerumb in die warmen Wyltpat reyssen vnd
›selbst erquickung und vorbesserung suchen mocht, ist
›er das alles bey ir zu erlangen vnfruchtpar und gar
nbsonst gewest, und hat darvber ein docter der ertz-
y sehr berumbt zu vns geschickt, der bei sechs
ɔchen verharret, aber durch sein ertzneyn nichts
haffen mogen, darnach ist abermals ein bocherfarner
ɜdicus bey uns verordnet worden, der auch in etlicher
ɜil nichts ausgericht. Vnd dornach in mitler zeit als
r in trefflichen vnsern notsachen in Selant“ (ɔ: Be-
ndelsen af 1525 Forf.) „gezogen, ist unser liebe ge-
ıhel mit zunemung irer kranckheit mer dan zuuorn
ɜchwert blieben und nochvolgends als wir alhier in
ınndern gekommen“ (ɔ: 6. Decbr. 1525), „hat die
ıwachheit dermassen groszlich bey ir vberhandt ge-
nmen, also das sie zu pett in grosser qvelung hat
·bleyben muszen — Und als aber nu die schwachheit
u seher sich gemeret, hat fraw Margreth ire botschafft
l ander trefflich leuth zu ir verordent, die sie sollen
dem weg des papistischen end christs gluuben auch
selben religion vnd secten bereden“ (ɔ: 8. Januar 1526).
› hat der allmechtig gott nach sein mildickeit zu der
vnser gemahel ire sprach benomen, also das sie
ı keins wegs darauf antwort geben —.“

I en hemmelig[29]) Beretning til Regentinden Margarethe fra dennes Hofchef Souatre forekommer følgende: „Sensément ce quon peult scauoir du Roy de Denemarcke — Item le XVJ jour daoust monsr le Maistre Suastre se trouua a Liere auecq trois ou quatre docteurs en medichinnes lesquelz le jeudy ensuiuant se trouuerent au leuer de la Royne et saccorderent ensemble quil failloit quelle se reposa et tient bon gouuernement auecq plusieurs aultres chozes. Item le vendredi ensuiuant le Roy fist enuiron cincq heures du matin arrester deux chariots disant quil voulloit aller a la chasse a Worse capelle et fist rasambler tous les pour leur la trouuer ledict vendredi enuiron neuf heures. Ledict vendredy on va amener le chariot de la Royne deuant son logis et va courre le bruyt quelle volloit aller a la chasse auecq et enuiron XJ heures ledict vendredy quil pluuoit le plus fort que jamais homme vit se partit le Roy et la Royne auecq tous les trois enfans —".

Dronningens Tilstand i den sidste Maanedstid findes omtalt i det bekendte Notarial[30]) Instrument af Pastor Thomas Blanckaert i Zwinarde, hvor Kongen og Dronningen vare ankomne den 6. Decbr. 1526: „op den achsten van decembre — hebben de voornoemde konnick ende koninginne, met hunne voorsegde kinderen, seer godvruchtelyk missie gehoort in de capelle van het selve casteel, ende van dien dagh af heeft dese koninginne begonst te quellen, ende de siekte heeft soodanig aengenomen, dat sy haer camer heeft moeten behouden. — Op den 8en january heeft de koninginne ons Heere ontfangen. — Naer den middag van den selven dagn heeft de voornomde koninginne — haer testament gemaekt. — Den 17de january — hebbe ick ten thien hueren in haer bywesen de missie gelesen, die men leest voor de siecken in hun uytterste liggende. — Den selven 17de january 's avonds hebbe ick haer bet heyligh olie gegeven. — Den 19de january — hebbe ick tusschen thien en elf huren in tegenwoodigheyt van de agonizerende koninginne wederom eene missie gelesen voor de ster-

nde ende agonizerende — ende ten einde van dire heeft se serenissime koninginne, mit groote traenen belaeden, er lieffelyk, ja met een soet snicxken, haeren geest geven —"*).

Desuden findes der et Brev[31]) fra Chr. II til Regentlen Margarethe dateret 20de Decbr. 1525: „— Mame on trouue en verité que depuis la derniere lettre e ma dicte compaigne vous a escript quelle ne sest ia rty du lict a cause de sa maladie laquelle est si tres ande quelle ne peult leuer la teste sans incontinent nber en pasmoyson et perdre toute la force pourquoy est impossible de faire chemin iusques a tant quil ire a notre seigneur lamender —".

Det synes saaledes, at Sygdommen har taget fat, er at hun i Maj 1524 var ankommen til Nederlandene, at det ikke er urimeligt, skønt det kun kan være en Formodning, at det har været Malaria, som hun tidre havde lidt af. I Ny og Næ har hun befundet sig melig godt, saa at hun endog c. $^1/_2$ Aars Tid før len, der indtraf 19de Januar 1526, i et øsende Regnhar kunnet tage med Kongen paa Jagt. De sidste lger har hun været stadigt sengeliggende, og den sidste ned har Svagheden været saa stor, at hun besvimede den ringeste Bevægelse. Den sidste halve Snes Dage hun ligget hen uden at tale og Dødskampen har, den plejer ved langvarige Sygdomme, været lang — øgn.

Angaaende Johannes findes følgende:

I et Brev[32]) fra Kansleren til Chr. II dateret 12te ar 1524 hedder det: „— oc nw jeg er bleffwen tyl

---

Resume: Den 8de December havde Kongen, Dronningen og Børnene bivaanet Messen i Slotskapellet, og derefter begyndte Dronningen at blive syg, saa at hun maatte blive paa sit Værelse. Den 8de Januar har Dronningen nydt den hellige Nadver og om Eftermiddagen gjort Testamente. Den 17de Januar har jeg læst Dødsmessen og givet hende den sidste Olie. Den 19de Januar har jeg atter læst en Messe for den døende Dronning, hvorefter hun med et Suk har opgivet Aanden.

pass ta fynner jeg hannum so illa soeroe wdslagen offuer alt sijt lyff at han inghen roo haffuer, oc hadde han icke sodan rycht som han haffuer tijl ewentyre han wore dødh".

I et Brev[33]) til Dronningen dateret 3 Dage senere fortæller Regentinden om Børnene: „— voz enffans, qui icy sont avec moy en bonne disposition et sancte, Bien est vray que monsr est vng peu traueillie des Roignes[34]) quest maladie de iosnes enffans, dont apres ilz se treuuent mieulx disposez tout a crue que a toutes autres choses. Et en sera comme iespere bientost quicte —".

16 Dage senere skriver[35]) Kantsleren, at „thet bedres fast med princen —".

Godt 2 Maaneder senere melder[36]) Kantsleren til Chr. II: „— oc prinssen haffwer oc waret swarlighen sijwgh sijdhen oc en nw er, so at han mootte tage legedom tijl sijg, oc doctores visitere hannom en nw alle daghe. Gwd giffwe wy motthe komme i Danmarck igeen, thenne lwhct wyl icke lydhe oss. Sijdhen edher nade reysede herhen, tha haffuer prinssen icke hafft reet en godh helbredhe dagh —".

Johannes var paa denne Tid c. 6 Aar gl.; den første Sygdom, der omtales, har været et akut kløende Hududslet, der efter Regentindens Brev at dømme, har været en ganske almindelig Børnesygdom — Eczem? — og næsten er helbredet i Løbet af en 3 Ugers Tid. Der kan næppe være Tale om Variola, saaledes som Altmeyer[37]) har ment at maatte antage.

Den i det sidste Brev omtalte Sygdom er det umuligt at sige noget nærmere om.

Om en Sygdom, han havde 5 Maaneder senere, findes følgende Brev[38]) fra Kantsleren til Chr. II dateret 7. Januar 1529: „— Og er mijn vnghe herre princen oc fallet i sywgen ighen vti gaer oc ligger till sengs doch ther ere end nw paa hannom inthet vdslaget, bode princesserne haffue hafft saare mange oc stoore dog the ere nw well till passe æde og dricke well oc the bleener[39])

lle fast oc tørres bortt saa meg hobes the faa aldelis ghen lyde eller merke theraff —".

Et Brev[40]) fra Melchior (de Germania) til Chr II .teret 1. Februar 1529 lyder saaledes: „— mijn herre ince oc princesserne ere w (eel tiilpas Gud) thes lof ıfue: men princen hafuer ennw nogre (saar) ij ansicktet ɜr legge the noget salbe paa thet synes ille: men hans de er ganske weel tiil pas oc edher en eengang so ɔget som tillforn: som alle sije meg: och hans nade lfuen."

Endelig findes et Brev[41]) fra Kantsleren dateret 6. br. 1529, hvori Helbredelsen meldes: „— Mijn vnghe ncen og princesserne ere gantz well till passe —".

Sygdommen har været af smitsom Art, da Søstrene 'orvejen have haft den, og han er bleven angreben, Søstrene have været helbredede. Den er begyndt ıt og har været saa hæftig, at han straks har maattet ge sig til Sengs. Efter nogle Dages Forløb er der taaet et vesikuløst eller pustuløst Udslet, der for største en er endt med Indtørring af Sekretet og Afstødning Skorperne, og kun i Ansigtet har givet Anledning til ınelse af nogle Ulcerationer. For øvrigt synes der er største Delen af Sygdommen at have været Velndende.

Man kommer straks til at tænke paa en af de ske Infektionssygdomme; Variceller har det næppe ɜt, da Sygdommen varede c. 1 Maaned, snarere Vaɔis. Den sene Fremkomst af Hududslettet, det rela- Velbefindende under Suppurations- og Ekssikkationsiet og Sygdommens gunstige Forløb i 3—4 Uger er godt dertil.

Om hans Død, da han var c. 14 Aar gl., fortæller nelmann[42]): „— vnd Johannes einem feinem gen Herrn — in seiner blühenden jugent nicht ohne acht beygebrachten Giffts im Jahre 1532 — zu Steingestorben —".

Svaning[43]) beretter: „— eodem anno quo Pater in

Norvagia captus est, videlicet 1532 Regensburgi — decedit dysenteria sublatus —".

Endelig haves et Brev[44]) fra Johannes' Onkel Karl V til dennes Søster Marie af Ungarn: „— Ceste nesera sinon pour vous avertir de la perte que avons faite de notre petit neveu de Dennemarcke, lequel il a pleut à Dieu de prendre avant—hier dimanche matin apres avoir eut VIIJ jours entier le flus de ventre, Ce m'a esté ung aussi grand déplésir que saurois avoir, car c'estoit le plus joli petit garson qu 'il estoit possible de veoir pour son eage. Toutesfois il ce faut conformer avec la volonté de Dieu et combien que sois il pouvoit ordonner le semblable en tous lieues, si n'ai-je peu de regret de penser que si je l'eusse laissé en ces pais de delà que peut-estre il ne fût avenu; au moins le père ne faudra à le dire —".

Han er død af en heftig Enteritis efter 8 Dages Sygeleje. Det er umuligt at afgøre, hvorvidt der virkelig har fundet en Forgiftning Sted eller ikke; Muligheden er ikke udelukket, da Chr. II havde mange Fjender saa vel hjemme i Danmark som ude, og Johannes var eneste Søn; men det er næppe rimeligt paa Grund af den store Omhu Karl V aabenbart har haft for Prinsen, saa at han endog tog ham med til Rigsdagen i Regensburg. Det kan godt, som Svaning siger, have været Dysenteri, der paa den Tid var overmaade almindelig. Der vides intet om en udbredt Epidemi i 1532, men Sygdommen viser sig hyppigst ved smaa lokale Epidemier, og den store Tilstrømning af Mennesker til Regensburg i Anledning af Rigsdagen kan have givet Anledning til en saadan.

Dorothea blev i sit 14de Aar gift med Pfaltzgreve Fr. II og døde i sit 61de Aar ubekendt af hvad. Af de oven for anførte Breve fra Kantsleren til Chr. II. dateret 7. Januar 1529, fra Melchior til Chr. II dateret 1. Febr. 1529 og fra Kantsleren til Chr. II dateret 6. Febr. 1529 ses, at hun i sit 9de Aar var angreben af samme

Sygdom som Broderen og Søsteren, rimeligvis Variolois.

Christine blev først meget sent — i 3 Aars Alderen — vænnet fra Brystet, i et Brev[45]) fra Kantsleren til Chr. II dateret 8. Marts 1524 hedder det: „— Princesserne ere wel tijl pass och møghet deilighe oc then mynsthe er affwant at hwn dyer icke mere —".

Om en Sygdom, hun havde i sit 5te Aar, haves følgende Brev[46]) fra Hans Michelsson til Chr. II dateret 14de Marts 1526: „— Item then lille princesse febricerer huer anden dag men tock met guds hielp skal henne icke skade theraff thii at norsom sodanne smaabørn staa vti vext thaa kommer sodan sywgdom. Princen och Dorothea ere vel tilpasse gud thess loff haffue —".

Endvidere et Brev[46]) fra samme til Chr. II dateret 17. Marts 1a26: „— verdes ethers nade at vide at princessen kleinicke haffuer icke endnw foruondit sijn sywgdom —", og et Brev[46]) fra den samme til Chr. II dateret 13. Maj 1526: „— verdes ethers nade at viide ath ethers nades hogmechtigheds bør(n) ere karske och swnde —".

Intermitterende Feber forekommer ved forskellige pyæmiske Tilstande, ved Irritationer af Urinvejene, men er et særligt Kendemærke for Malaria, der vistnok har været den Sygdom, hun har lidt af; den er bleven anset for „Voxværk", ganske som nuomstunder mindre reumatïske Lidelser hos Børn ofte overses og betragtes som „Voxværk".

I sit 8de Aar havde hun ligesom Søsteren og Broderen Variolois (se de under Johannes anførte Breve).

I sit 13de Aar blev hun gift med Frants II Sforza, Hertug af Majland, der døde $1^1/_2$ Aar senere, uden at der var kommen Børn i dette Ægteskab, hvad der paa Grund af hendes store Ungdom ikke var saa underligt. 6 Aar senere giftede hun sig med den lothringske Prins Marquis de Pont, senere Hertug af Lothringen, der døde efter 5 Aars Forløb. I dette Ægteskab

fødte hun 6 Børn, hvoraf 2 Tvillinger; de 3 døde i en meget ung Alder.

Gram fortæller i sin Monografi[47]) om hende, at hun ved Foraarstid 1563, da hun var 42 Aar gl., kom syg hjem fra Rigsdagen i Frankfurt. Sygdommen holdt hende i længere Tid bunden til Sengen, recidiverede senere og antog det følgende Aar en meget alvorlig Karakter. Den skal have taget meget stærkt paa hendes Kræfter og gjort Indtryk af at være en „tærende Feber". 15 Aar senere var hun paa Grund af „Podagra, Gigt og flere Tilfælde" bleven svag og affældig, saa at hun besluttede at gøre en Baderejse til Loretto. Gram tilføjer, at en Krønikeskriver Tursellinus beretter, at hun var bleven angreben af en „Rørelse", hvorfor hun havde gjort det Løfte at ville rejse til vor Frue i Loretto, hvilken Rejse hun foretog i en Bærestol, og næppe var hun kommen til Kirkeporten, før hun pludselig atter kunde gaa; men Krønikeskriveren faar samtidig af Gram et daarligt Vidnesbyrd for Paalidelighed. Hun døde 69 Aar gl. Hun var ifølge Gram ekscentrisk, holdt af mandlige Idrætter, Jagt og Ridning, og sad til Hest som et Mandfolk. Hun kunde stadig ikke opgive Tanken om sin formentlige Adkomst til den danske Trone, lod sig endog 1—2 Aar før hun døde, ved Kong Fr. II's Død, af et falsk Rygte, der gik ud paa, at hun skulde være Dronning i Danmark, da hun var den eneste overlevende af Chr. II's Børn, bevæge til at forandre Titlen af Højhed til Majestæt og lod en Medaille slaa med Danmarks og Lothringens Vaaben og der udenom: Cristiana af Guds Naade Dronning til Danmark etc. Hun var i høj Grad egenkærlig, kendte kun lidet til de almenmenneskelige Egenskaber, Venskab og Kærlighed. Hendes „Passion" eller rettere hendes „Sinds Siugdom" var at spille en stor Rolle, at være „en af Pillerne, som Europas Velfærd beroede paa".

Det lader sig ikke bestemme, hvilken Sygdom hun har lidt af i sit 42de Aar; senere skal hun have haft „Podagra"; men af Mangel paa nærmere Beskrivelse

kan man ikke se, om det har været, hvad vi nu om Stunder forstaa ved Artritis urica, eller om det har været en eller anden Ledsygdom. Det apoplektiske Tilfælde, hun ifølge Tursellinus skal have haft, har næppe haft noget organisk Grundlag, men har sandsynligvis, da Helbredelsen kom pludselig ved psykisk Indvirkning, været af hysterisk Art. Det ekscentriske Væsen, Egoismen, Selvfølelsen i Forbindelse med den svækkede Dømmekraft tyde hen paa et i psykisk Henseende abnormt — degenereret — Individ.

Henvisninger.

1) Chr. II. S. 95.
2) Chr. II's Krønike (Kv. Udg.) S. 111.
3) Lackmann: Enil z. schl. holst Gesch. S. 337, Note 247.
4) Allen: Breve og Aktstykker. S. 21.
5) Behrmann: Chr. II's Hist. II. S. 212.
6) Universitetsbibl. Manuskriptsamling: Addidamentun 454 4.
7) Rørdam's hist. Kildeskr. II. S. 182.
8) Christiani: Gesch. d. H. Schl. u. Holst. II. S. 413.
9) Hvidtfeldt: Fortalen til Chr. II Kr.
10) Allen: De 3 nord. Rigers Hist. II, S. 538. Note 50.
11) Chr. II's Kr. S. 222.
12) — Fortalen.
13) Chr. II. S. 532.
14) Behrmann: Chr. II's Fængsels og Befrielses Hist. S. 153.
15) Ekdahl: Chr. II's Arkiv II. S. 579,
16) Ny dansk Magazin III. S. 53.
17) Isabelle d'Autriche et Chr. II. S. 49.
18) Dipl. Norv. XIV. S. 484.
19) — XI. S. 516.
20) Fr. If;s Krønike S. 2.
21) Ny kirkehist. Samling V. S. 255.
22) Libr. VI. S. 251.
23) Chr. II. S. 538.
24) Müller's Entd. Staatscab. Jena 1714. 1. Eröffn. S. 329.
25) Allen: Breve og Aktst. I. S. 249.
26) — — S. 251.
27) Ekdahl: l. c. II. S. 771.
28) Kalkar: Isabella v. Oesterreich i Arch. f. Staats u. Kirchengesch. V. S. 509.

[29]) Sick: Nogle Bidrag til Chr. II's Hist. S. 64. Bilag VI.
[30]) Belgisch Museum II. S. 196.
[31]) Sick: l. c. S. 65. Bilag VII.
[32]) Ekdahl: l. c. II. S. 641.
[33]) Dipl. Norv. XV. S. 190.
[34]) Roignes-Rongnes ɔ: une asperité du cuir ou une ulceration legére conjointe avec un prurit (Littré's franske Ordbog).
[35]) Ekdahl: l. c. II. S. 658.
[36]) Allen: Breve og Aktst. I. S. 195.
[37]) Isab. d'Autriche. S. 26.
[38]) Dipl. Norv. XI. S. 569.
[39]) Ifølge Molbech's og Kalkar's Ordbog-Blegner. Papler, Pustler.
[40]) Dipl. Norv. XI. S. 572.
[41]) — S. 573.
[42]) Old. Chr. S. 226.
[43]) Chr. II. S. 95.
[44]) Altmeyer: Isab. d'Autr. et Chr. II. S. 52.
[45]) Ekdahl: l. c. II. S. 684.
[46]) Dipl. Norv. X. S. 474.
[47]) Om Christine af Danmark i det kbhvn. Selskabs Skr. V. S. 53.

KORRESPONDANCE.

Vore Sindssygeanstalter.

(I Anledning af Prof. Pontoppidan's „Betragtninger".)

Det vilde være halsløs Gerning for mig at forsøge en Kritik af Prof. Pontopppidan's „Betragtninger over vort Sindssygevæsen", men det er heller ikke min Mening med disse Linjer at gøre det. Hvad der kalder mig frem er kun, at jeg slet ikke forstaar disse Betragtninger, og da det vel er Meningen med en Artikel i Bibl. f. Læger, at den skal forstaas ogsaa af Læger uden særlig psykiatrisk Uddannelse, vilde jeg gærne have klaret, om Fejlen ligger hos mig, eller hvor den ligger. — Indledningen til „Betragtningerne" vakte straks min mest levende Opmærksomhed ved sit næsten revolutionære Program, ved Standpunktet „die Umwerthung aller Werthe", som Prof. P. saa elegant udtrykker sig. Jeg maa imidlertid tilstaa, at, da jeg læste „Betragtningerne", blev Revolutionen ganske borte mellem Bladene for mig, ja flere Steder synes jeg med Skam at sige, at Reaktion, ondartet Reaktion langt snarere var Ordet for Prof. P.'s „Umwerthung". —

Prof. P.'s Forslag om at befri Sindssygeanstalterne for de uhelbredelige Ptt. og overlade dem til private Pensionater og amtskommunale Anstalter, forekommer mig saaledes at være afgjort reaktionært, men herpaa vil jeg ikke videre indlade mig, da Overlæge Lange indgaaende har behandlet Spørgsmaalet set fra samme Standpunkt og tydeligt har vist sin Mangel paa Forstaaelse af dette „Fremskridt", ved i sin ellers saa beherskede Imødegaaelse af „Betragtningerne" at lade den lille Sætning: „Men hvad Mening er der rent ud sagt i et saadant Forslag" løbe løbsk.

Til Overlæge Lange's vægtige „Hvad Mening" vil jeg blot tilføje mit beskedne, hvad Mening er der rent ud sagt i Side 483 at prise private Plejeanstalter for uhelbredeligt sindssyge og saa Side 504 at falde over Privatklinikkerne, fordi man der finder „de mest indknebne Forhold i Henseende til Luft og Lys, den mest iøjnefaldende Mangel paa væsentlige Goder, henhørende under Sygehushygiejnen". En nogenlunde opmærksom Læser glemmer ikke fra S. 483 til S. 504, og den eneste Mening, jeg kan faa ud af dette, er, at disse uhyggelige Anstalter skal være gode nok til de uhelbredeligt sindssyge. Men hvor er saa Fremskridtet; jeg forstaar det ikke. —

Hvis de danske Læger havde et lidt mere hedt Temperament, end de har, vilde de alle som en tage Offensiven mod Prof. P. for, hvad han skriver om Sindssygeanstalternes Administration. Dog, hvorfor skabe et Martyrium. Stillingen som Overlæge ved en Sindssygeanstalt er en af de faa Pladser, maaske den eneste, hvor en Læge fuldt ud, benyttende alle Hygiejnens og Terapiens Fremskridt, kan arbejde for sine Patienter uden at føle sin Virksomhed indskrænket ved dagligt og smaaligt økonomisk Overtilsyn, og netop denne Stilling vil Prof. P. nu have indskænket ved et Overtilsyn. Vi som dagligt eller jævnligt kan se en Overlæges Buk for en Borgmester, Borgmesters Medhjælper eller andet Overtilsyn, ja vi forstaar sandelig ikke Prof. P. —

Prof. P. citerer en engelsk Læge; Slutningen af Citatet; „Det er taabeligt at hugge Brænde med en Barberkniv", tager Prof. P. kun for saa vidt Afstand fra, som han siger: „Disse Dr. N.'s sidste Ord have maaske en noget arrogant Form". Professoren tager „maaske" Afstand fra Formen, ikke fra Meningen, og han fortsætter Side 509: „Men selv om man ikke betragter sig selv som et saa fint tilslebet Instrument, at det bliver Synd at benytte det i praktiske og nyttige Formaals Tjeneste, saa er det dog sandt, at dertil vil man

som oftest kunne bruge andre". Ja det staar der virkelig. Er dette ikke noget andet end Arrogance, kan det ikke betegnes med et godt lille dansk Ord, spørger man sig selv, men det muntre Smil, som disse „Betragtninger" fremkalder, henleder straks Tanken paa, at det hele er Spøg, og har man Sans for Spøg, fortsætter man uvilkaarligt for sig selv og ser i Aanden en „Anstalt" oprettet, udelukkende beregnet paa at optage saadanne „fint tilslebne" nuværende eller forhenværende Sindssygelæger. Dog det er ikke Spøg. Den „fint tilslebne" er eller har for kort Tid siden været Overlæge paa en Sindssygeanstalt; Prof. P. kender ham, i det mindste beskriver han ham livagtigt lidt længere nede S. 509 saaledes: „Det hændte en Gang en tiltrædende Overlæge, at den første, han modtog Besøg af paa sit Kontor, var Anstaltens Nabo, som kom for at beklage sig over, at der var saaet Raps lige op ad hans Hvedemark, og foreslog en gensidig Overenskomst med Hensyn til Sædskifterne. Man tænke sig nu den blege Videnskabsmand fra Hovedstaden, der maaske end ikke kendte Forskel paa Raps og Hvede; det vil forstaas, hvilket Indtryk denne Velkomst maa have givet ham af hans ny Virksomheds Art"; o. s. v. Her er den „tilslebne" beskrevet af Prof. P. i et saa elegant Sprog, at det falder fuldstændigt i Stilen, at den ene af de Heste, som trak Overlægen hjem fra det første Direktionsmøde vist ikke „kunde siges fri for at spanske lidt paa Forkoderne". Ja, dette er nu Alvor, og man forlade mig, at Smilet ikke er væk endnu, men det er jo svært at lade en munter og sjælden næst fare i en Hast. Hvad om den muntre Hest havde trukket Overlægen „den blege Videnskabsmand" direkte til nærmeste Banestation og ladet ham tage med første Tog til Hovedstaden, havde det ikke været bedst for alle Parter? Den „blege Videnskabsmand" stod sig dog bedst ved et ensomt Studiekammer, hvis han virkelig var Videnskabsmand (Benævnelsen er jo ikke fri for at blive misbrugt) samt en fast Conto paa Finansloven, saa han ikke behøvede at forskrække „Bønder" og andre jævne Mennesker med sin Videnskabelighed, og Anstalten, ja Anstalten stod den sig ikke bedst ved at undvære et noget kolerisk Blegnæb og faa en Overlæge med et stort, varmtfølende Hjerte, der med Liv og Sjæl vilde benytte sig selv „i praktiske og nyttige Formaals Tjeneste" og som kunde føle sine bedste Evner svulme, ved Tanken om den herlige Magt, han havde faaet til at gøre godt mod en Skare ulykkelige Medmennesker — ja, jeg kan sandelig ikke forstaa andet. —

Hvor Prof. P. taler om Cellebehandlingen, glipper min Forstaaelse ogsaa ganske, og jeg bliver nødt til at citere et Par af „Betragtningerne“ for at sige hvorfor. Side 527 skriver Prof. P.: „Hvad man nu maatte mene om Værdien af det anbefalede Open-door-system, man kan i alt Fald ikke nægte Muligheden af dets Gennemførelse“.

Side 528: „tvungen Isolation bag lukket Dør. Det er denne, der ikke bør tillades“.

Side 529, Linje 20: „Som det vil ses, er Udviklingen naaet til et Punkt, hvor det ikke blot er en Utopi at tænke sig det Ideal af et Sindssygehospital realiseret, som hverken kender Celler, Mure eller lukkede Døre“.

Samme Side, Linje 32: „selv om jeg ganske vist anser det for tvivlsomt, om vi nogen Sinde naa saa vidt helt at kunne undvære de lukkede Døre“.

Hvad er nu dette! De tre første Citater gløder af Radikalisme og afviser enhver Gaaen paa Akkord, det sidste Citat indrømmer Umuligheden af de tre første. Hvis det var en ubekendt Citaterne vare af, vilde jeg have brugt et skarpt Ord til at karakterisere „Radikalismen“ i de tre første Citater, nu da det er en af Landets ansete Mænd, en Prof. i Retsmedicin, der har skrevet dem, maa jeg sige — jeg forstaar det ikke. Og nu Standpunktet over for Overlæge Lange. Overlæge L. vil bruge Cellen i et virkeligt, terapeutisk Øjemed, Prof. P. vil bruge den som den sidste Nødhjælp; er det sidste Standpunkt mere frisindet og fremskredent end det første, saaledes som Prof. P. giver det Udseende af? Jeg forstaar det ikke. —

Det er nok Standpunktet „die Umwerthung aller Werthe“, men hvad er det paa Dansk?

V. Rubow.

LITTERATURANMELDELSE.

H. Munch-Petersen: Hudreflekserne og deres Nervebaner. En fysiologisk-klinisk Studie. Doktordisputats. Kbhvn. 1901.

Allerede Titlen paa nævnte Arbejde — den kortfattede Nævnelse af et stort, omdebatteret og baade i fysiologisk og patologisk Henseende betydningsfuldt Kapitel i Neurologien

røber, at Forfatteren ikke savner Mod til at give sig i Lag med fundamentale Spørgsmaal. En Gennemlæsning vil ogsaa meget hurtigt gøre det klart, at han er i Besiddelse af den videnskabelige „Unbefangenheit", som bevirker, at man ikke tager noget af det overleverede, selv det mest almindelig erkendte, for gyldigt, naar man ikke kan faa sine egne Resultater til at stemme dermed. Denne i øvrigt anerkendelsesværdige Selvstændighed bevirker saa i Forening med det nævnte Mod, at Forfatteren ikke viger tilbage for at lade de Slutninger, han mener at kunne drage af sine Undersøgelser, rent ud vælte de Anskuelser ganske omkuld, som hidtil have været gængse angaaende det af ham bearbejdede Emne. Det er med andre Ord en hel ny Teori om Hudrefleksernes Baner, han med Friskhed og Energi gør sig til Talsmand for. De forløbe ikke igennem de forskellige Segmenter af Medulla spinalis, som man hidtil har troet, men deres Bue strækker sig helt op til Hjærnens Corticalis, hvor deres Centrer ere beliggende, og disse Centrer falde fuldstændig sammen med Centrerne for Hudsensationen og den vilkaarlige motoriske Impuls. Samtidig med at notere dette for de fleste Læsere sikkert overraskende Hovedresultat af Afhandlingen bør det imidlertid straks konstateres, at Forfatteren ingenlunde tager løst eller let paa sit Arbejde eller de Undersøgelser, der føre til det nævnte Maal. Tværtimod tages paa virkelig videnskabelig Maade Opgaven op saaledes, at der lægges en nøjagtig Plan forud, hvert Punkt, som bør efterses og tages i Betragtning, bearbejdes med stor Flid (alene Undersøgelsen af Plantarrefleksen hos sunde omfatter 450 Individer i en Alder af fra 1 Dag til 90 Aar) ligesom ethvert Moment, der drages frem som Bevisgrund, maa siges at være følgerigtig tænkt og udviklet naturligt af det foregaaende, lige til Forsøgene om Refleksirritabiliten hos hypnotiserede Individer. Naar Resultatet da ikke, lad det være sagt straks, bliver det, at Læserne føle sig tvungne til at gaa over til den nyere Anskuelse og lade alt det gamle i Stikken, er det altsaa ikke i det videnskabelige Apparat at Fejlen ligger. Den maa sikkert søges i to Omstændigheder. Den ene er den, at Forfatteren øjensynlig paa Forhaand, det vil sige førend Planen til Arbejdet er bleven lagt og de enkelte Afsnit gennemdyrkede, har erhvervet sig en fast Overbevisning om sin Anskuelses Rigtighed ved sine foreløbige Undersøgelser. Han er herved under Udarbejdelsen kommen til at se lidt for mildt og udførligt til de Venner af sin egen Betragtning han har fundet paa Vejen, medens Modstanderne maa finde sig i en kortere

Affærdigelse, Den anden turde være den, at hvor vel tænkt og konsekvent end de enkelte Trin i Undersøgelsen navnlig af Sygdomstilfældene ere stillede op, savnes ofte et tilstrækkeligt klinisk Materiaie til at belægge dem og føre Overbevisningen det ønskede Skridt fremad. Det kan maaske synes lovlig strængt at fordre et Materiale, som formentlig ikke har foreligget, men paa den anden Side skulde det Materiale, hvorpaa en hel ny Anskuelse skal bygges, gerne virke lidt overvældende, og hvad Undersøgeren ikke selv har kunnet raade over, kunde maaske hentes i den kasuistiske Litteratur, som sikkert er for lidt benyttet.

Gangen i Afhandlingen er nu den, at der først gives en god historisk Oversigt over den spinale Refleksteoris Udvikling ved den eksperimentale Fysiologi og dens Overgang til anvendt Grundlag ved den kliniske Undersøgelse. Her gøres med god Grund ret udførligt opmærksom paa det meget komplicerede System af reflekshæmmende og refleksirriterende Nervebaner, man i mange Tilfælde har været nødt til at opstille for i givne Tilfælde at faa de kliniske Resultater til at stemme med Teorien, men det ganske nye og saare vigtige Kapitel om Refleksernes Forhold ved total Overskæring af Rygmarven faar en lovlig kort Behandling paa en enkelt Side. Skønt Forfatteren indrømmer, at ikke alle Undersøgere ere enige, slaar han det hurtigt fast som en Kendsgerning, at ved en Kupering af Rygmarven ere alle Hudreflekserne ophævede. Ønsket om at erhverve denne Kendsgerning for sin cerebrale Teori, har øjensynlig ladet ham se for flygtigt paa Tilfældene fra modsat Side.

Derefter kommer et Afsnit om Hudrefleksernes Forhold hos sunde. Der er her som nævnt gjort et meget stort Arbejde og de Resultater, Forf. kommer til, ville uden Tvivl beholde deres Værdi. Dette gælder særlig Paavisningen af (til Dels yderst moderne, men vellykket og efterlignelsesværdigt ved kinematografiske Billeder), at Plantarreflekserne udformes af Barnets uregelmæssige Bevægelser til en typisk Bevægelse, samtidig med at Gangen indøves, og at disse Reflekser i deres Form ganske bestemmes ved denne. Af stor Interesse er her det Fund, at den Babinski'ske Dorsalfleksion af Tæerne i ikke mindre end 12 % af de sunde Individer findes som Refleksbevægelse, naar disse habituelt under Gangen løfte Tæerne fra Jorden.

Dernæst kommer Forf. til Omtalen af alle de Sygdomstilfælde, som kunne belyse Hudrefleksernes Forhold, lige fra perifere Neuriter til cortikale Lidelser. Under Analysen af

dem fører han imidlertid lidt umotiveret en dobbelt Kamp. Dels søger han at modbevise Læren om det „ekscitomotoriske System“ med særlige Ledningstraade for Reflekserne, og dels ønsker han at bevise sin Teori om alle Hudrefleksernes cerebrale Oprindelse. Der fremkommer derved jævnlig nogen Uklarhed om, hvad Tilfældene nærmest skal bruges til at bevise og endelig gøres ved den ret unødvendige Kamp mod det nævnte System, som aldrig har kunnet bevise sig selv, hele det Antal Sygehistorier, som omhandle Lidelser i og under de hidtil gældende spinale Centrer overflødigt.

De Hovedpunkter i dette patologiske Afsnit, paa hvilke Teorien om Hudrefleksernes cerebrale Udspring baseres, ere i det væsentlige to i Tallet. For det første Plantarrefleksernes Forhold ved Hemiplegien og for det andet dens tilsyneladende Afhængighed af, hvorvidt der opstaar en Føleperception eller ej. Hvad det første Punkt angaar, da er det Forfatterens Fortjeneste og en Følge af hans omhyggelige Arbejdsmetode at have paavist, at det ejendommelige ved Hemiplegikerens Plantarrefleks ikke er, at den er nedsat, men at den har antaget en Type som svarer til Lammelsestypen, den af Wernicke og Mann paaviste „elektive“ Lammelse af de Muskler, der „forkorte“ Underekstremiteten under Gangen. Det er let forstaaeligt, at denne Omstændighed i Forbindelse med Paavisningen af Plantarrefleksens Forbindelse med den normale Gang har fristet Forfatteren til, saa stærkt som sket er, at hævde Plantarrefleksens cerebrale Udspring. Han gaar jo nemlig ud fra, at selv den tilvante automatiske Gang iværksættes ud fra den motoriske Zone. Selv om det nu er sandsynligt, at de subkortikale Centrer hos Mennesket have mistet den Autonomi, de som bekendt have endog hos saa højtstaaende Dyr som Fuglene, der jo kunne løbe en Tid uden cerebrum, er dette jo aldeles ikke afgjort. Desuden vil der imidlertid møde andre Vanskeligheder. Den nævnte Paralysetype findes som bekendt ved enhver Afbrydelse i den motoriske Zone og ogsaa f. Eks. (se Mann's Afhandling i Centralbl. f. Nervenheilk. 1897, som ikke er citeret af Forfatteren) ved Tilfælde af fuldstændig Halvsidedestruktion af Rygmarven. Innervationen af de relativt bevarede Muskler maa her ske fra den homolaterale Hemisfære, skønt vi ikke vide hvorledes, og Refleksen maa da efter Teorien innerveres sammesteds fra. Vi vilde da faa det ejendommelige Forhold, at den samme Hemisfære innerverer baade en normal Refleks paa den krydsede Side og en patologisk paa samme Side, hvilket næppe er rimeligt.

Det bedste Bevis for Forfatterens Anskuelse vilde jo kunne hentes fra Tilfælde med kortikale Lidelser. Uheldigvis er Forfatterens eneste Tilfælde af denne Art kun lidet brugeligt, fordi det angaar Overekstremiteten, hvor ingen typisk Refleks findes, og hvor desuden Palmarrefleksens Forhold ikke ere undersøgte før Operationen. En Klasse af kortikale Affektioner, som vel kunde frembyde Interesse, har Forfatteren ikke medtaget nemlig infantile spastiske Paralyser opstaaede ved Blødning intra partum. Her findes jo ofte forøgede Plantarreflekser, hvilket ikke stemmer med den hævdede Teori. Ogsaa kortikale Emollitioner: „plaques jaunes", med Sektionsfund kunde give Oplysninger.

Med Hensyn til det andet Punkt, Hudrefleksernes Afhængighed af den perciperede Fornemmelse, er det af utvivlsom Interesse at se den Parallelisme, som Forf. overalt har fundet i sine Tilfælde imellem de to nævnte Faktorer, og den stemmer for saa vidt med de Bemærkninger, hvormed man almindeligst i Haandbøgerne ser Forholdet mellem Sensibilitet og Hudreflekser omtalt. Der meddeles jo imidtertid ogsaa af og til Undtagelser fra denne Regel, endog saa paafaldende som f. Eks. bevarede Plantarreflekser hos en Tabiker med fuldstændig ophævet Sensibilitet (Collier). Der er da sikkert her Punkter, som kun endnu fyldigere Undersøgelser gjorte med dette Formaal for Øje ville kunne klare fyldestgørende. Naar Forf. endelig som ovenfor nævnt slutter dette Kapitel med en Undersøgelse af hysteriske og hypnotiserede Individer, saa stemmer dette vel med det logiske i hele hans Undersøgelsesplan og supplerer tilsyneladende hans Antal af kortikale Tilfælde, men atter her antager han lidt for gerne det som bevist, som han har mest Brug for. Han gaar nemlig ud fra, at det er en fastslaaet Kendsgerning, at alle hysteske Symptomer ere af kortikal Oprindelse, men glemmer herved øjensynlig Fænomener som hysterisk Tympanitis, blaat Oedem, Anuri o. lign. Netop disse Ting have jo bevæget Forfattere som Gowers og Oppenheim til at forholde sig reserverede over for at henføre alt ved Hysterien til cerebrum; Gowers endog saa vidt, at han vil gøre Anæstesien afhængig af et lavere Centrum end Cortex. Som Erstatning for de manglende Tilfælde af organiske kortikale Læsioner lader disse Patienter med formodet Forstyrrelse af de kortiale Funktioner sig vel ikke bruge.

Tilsidst maa vistnok gøres den Indvending, at Forf. har taget sig det for let ved uden videre med en Analogislutning at slaa Cremaster, Abdominal og Plantarreflekser sammen.

Selv han Forgænger og i det mindste for en stor Del hans Meningsfælle Jendrassik gør dog Skel imellem de to første paa den ene Side og den sidste paa den anden. Ogsaa disse Refleksers Fremtræden: de to første som en enkelt konstant Muskelbevægelse, der ikke kan blive til andet og mere overfor Plantarrefleksernes Kombination og Udbredningsevne, ligesom maaske den førstes Karakter som en Forsvars-: Afrystebevægelse (man tænke paa Hestens Befrien sig for Insekter) sammenlignet med de to sidstes Præg af henholdsvis en Skjulebevægelse og en Undvigebevægelse kunde vel gøre det rimeligt at deres Mekanismer ikke i alt falde sammen.

Skønt Forf. vel altsaa ikke kan siges at have naaet det Maal, han har sat sig med sin Afhandling, maa der dog sikkert indrømmes ham det positive Resultat, at han har vist, i hvor høj Grad Integriteten ogsaa af de højereliggende Nervebaner ere nødvendige for Tilvejebringelsen af Hudreflekser af normal Styrke og Form.

P. Dethlefsen.

Ludvig Nielsen: Gonorrhoe, en populær Fremstilling til Kendskab om og derved til Forebyggelse af denne Sygdom. 69 Sider. Det nordiske Forlag 1901.

Forf., hvis populære Fremstilling af Syfilis turde være en Del af vore Læsere bekendt, har nu offentliggjort en Afhandling om den endnu mere udbredte og derfor endnu mere betydningsfulde Søstersygdom, Gonorré. Det lille Arbejde har et passende Omfang, synes hverken at give for lidt eller for meget. Fremstillingen er klar og letforstaaelig, og det maa derfor haabes, at Afhandlingen maa vinde Udbredelse, saa meget mere som der endnu sikkert blandt Publikum hersker falske Forestillinger om Gonoréen som en forholdsvis uskyldig Sygdom. Med Rette fremhæver Forf., at Lægekontrollen ikke ophæver Faren for gonorréisk Smitte; naar der tilføjes, at dette dog paa ingen Maade kan omstøde Nytten og Nødvendigheden af denne Kontrol, ville dog vistnok en Del Læger nægte at følge ham. Paa enkelte Punkter synes det, som om Forf. ofrer noget af Korrektheden af Hensyn til Fremstillingens Popularitet; læser man Bemærkningerne om den gonoréiske Betændelse i de mandlige Kønskirtler, faar man det Indtryk, at det er selve Testis, som angribes, hvad dog

ikke er Tilfældet. Naar Forf. i det vigtige Spørgsmaal om Gonoré og Ægteskab hævder, at det er en moralsk Forpligtelse for enhver Patient, der tidligere har lidt af Gonorré, at skaffe sig Vished for, at enhver Smittemulighed er udelukket, førend han indgaar Ægteskab, saa maa man vistnok hævde, at en saadan ganske absolut Vished overhovedet ikke kan forskaffes i talrige Tilfælde, særlig hvor det drejer sig om Kvinder.

OM ANVENDELSE AF SUBKUTANE GELATINEINDSPRØJTNINGER VED BLØDNINGER.

Grunow: Berliner klinische Wochenschrift 1901, 32.

Der foreligger i Litteraturen en Række Meddelelser om Brugen af Gelatine ved Blødninger, som i det hele lyde ret gunstigt. Forf. har forsøgt Metoden paa den medicinske Klinik i Kiel i Løbet af de sidste Aar. Injektionerne foretages dybt i det subkutane Væv, for det meste paa Laarets forreste eller udvendige Side, sjældnere paa Bryst eller Bugvæg; sidstnævnte Sted er mindre heldigt, da Spændingen varierer efter Respirationen. Der benyttedes en Opløsning af 2 Gram Gelatine i 100 Gram fysiologisk Kogsaltopløsning, og der injiceredes for det meste 200 Gram af Opløsningen enten paa et enkelt eller, naar Spændingen blev for stærk, paa flere Steder. Selvfølgelig steriliseredes Opløsningen; den leveredes i 200 Kbcmt.s Flasker fra Apoteket, og appliceredes ved Hjælp af en Sprøjteflaske, en højtstaaende Bürette eller en almindelig Sprøjte.

Metoden forsøgtes ved 7 Lungeblødninger, hvoraf det i 6 Tilfælde drejede sig om Ftiser, i eet om Lungegangræn, i 8 Tilfælde af Tarmblødninger, deraf vare de 6 tyføse, de to andre skyldtes almindelig hæmorragisk Diatese, i 7 Tilfælde af Maveblødning, i 2 Tilfælde af Nyreblødning, i 2 af Blæreblødning og endelig i eet Tilfælde af Blødning fra et Aneurysme.

Hvad nu først angaar de ftisiske Lungeblødinger, saa var det ene Tilfælde meget svært, de to middelsvære, de andre lettere. Af samtlige behandlede Tilfælde døde kun eet; dog blev i dette Gelatinen anvendt sent og ikke i tilstrække-Dosis; det drejede sig fremdeles om Arrosion af Hovedgrenen

til Lungespidsen, der forløb i en gammel stivvægget Kaverne — altsaa meget uheldige Forhold. Det specielle Indgrebs Virkning i de andre Tilfælde er vanskeligt at bedømme nøjagtigt, fordi der ogsaa benyttedes andre hæmostatiske Midler. I et Tilfælde syntes det dog, som om Gelatineindsprøjtningen gav et utvivlsomt Resultat. En een og tyveaarig Patient med Kaverne fik pludseligt en temmelig betydelig Hæmoptyse, der stod for Morfin. Derefter appliceredes to Gram Gelatine paa hver Underekstremitet, og hermed fortsattes i tre Dage. Sputum var anden Dag efter første Injektion let blodtingeret, senere blodfrit. Den fjerde Dag injiceredes kun ialt to Gram Gelatine; femte Dag kom der fornyet Blødning men ikke betydelig, og Blodet var mørkt og klumpet; under Vand viste Klumperne sig at bestaa af smukt forgrenede Afstøbninger af smaa og middelstore Bronkier. Med tre Dages Mellemrum gentog Blødningen sig, men begge Gange drejede det sig kun om smaa Mængder mørkt Blod hovedsageligt bestaaende af forgrenede Koagler. Der fortsattes med Gelatineindsprøjtninger i tre Dage efter den sidste Blødning; to Dage senere kom der atter en ret svær Hæmaptose, der stansede under fortsatte Gelatineinsprøjtninger. Muligvis vilde denne sidste Blødning være undgaaet, hvis man havde fortsat Behandlingen noget længere.

Instruktivt er fremdeles et Tilfælde af Lungegangræn udviklet i Tilslutning til en Ætsning af Oesophagus. Den $^{6}/_{12}$ fik Patienten en svær Hæmoptyse, mod hvilken der anvendtes daglige Gelatineinsprøjtninger paa 4 Gram. De følgende Dage var der i Sputum ved Siden af gammelt Blod ogsaa lidt friskt; den 10de paavistes temmelig faste og tykke Bronkialkoagler. Samme Dag var Patienten kendeligt mere dyspnøisk, og Undersøgelsen af Brystet viste en udstrakt Dæmpning i venstre Aksil og om paa Bagfladen. Fortil var Respirationen paa det dæmpede Parti uhørlig, bagtil bronkial. Der var altsaa Tegn paa Atelektase, som formentlig maatte skyldes udbredt Koageldannelse i Bronkierne. Den følgende Dag kom der atter Hæmoptyse, og der ekspektoreredes tillige en meget stor Mængde dels tykkere, dels tyndere Bronkialkoagler. Herefter klaredes Tonen over det dæmpede Parti, Respirationen blev atter hørlig og Dyspnøen aftog. Den 15de om Aftenen indfandt sig en meget svær, men dog ikke dødelig Hæmoptyse; i Sputum fandtes et stort, smukt forgrenet Koagel, hvis Hovedgren var fingertyk. Herefter kom der ikke mere større Blødninger; Døden indtraadte som Følge af sekundære putride Processer.

Ved Siden af Gelatineindsprøjtninger anvendtes ogsaa andre Midler, særlig Morfin, Acetas plumbicus og Secale cornutum. Det mest paafaldende, Dannelsen af de talrige og store Bronkialkoagler, skyldes dog neppe andre Midler end Gelatinen, og denne har derfor sandsynligvis formindsket Faren for Forblødning.

De Blødninger fra Ventriklen, som kom til Behandling, standsede alle meget hurtigt; men om det gode Resultat skyldtes Gelatinen, er i det mindste meget tvivlsomt, da der selvfølgeligt samtidigt benyttedes passende diætetiske Forholdsregler. Meget prompt stod Hæmorragien i et Tilfælde, hvor det blødte stærkt fra et ulcereret Pylorusaar.

Gossner og Hahn have fundet specielt gunstige Resultater ved Blødninger fra Nyre og Nyrebækken, medens Freudweiler saa Hæmaturi og Hæmoglobin samt Forøgelse af Albuminurien ved Anvendelse af Gelatineinjektion i to Tilfælde af hæmorragisk Nefritis. Forf. selv har benyttet Gelatineindsprøjtning i et Tilfælde af Nyreblødning (af noget usikker Natur), tilsyneladende med Held, og i et andet, hvor det drejede sig om en svær højresidig Nyreblødning som Følge af hæmorragisk Nefritis (Diagnosen stadfæstedes senere ved Obduktion). I dette sidste Tilfælde optraadte efter Indsprøjtningen meget betydelige Mængder af Koagler i Urinen. Disse kunne vel ogsaa dannes spontant; men paa den ene Side optræde de dog sjældent i saa enorme Masser, paa den anden Side tyder den Omstændighed, at de først dannedes efter Indsprøjtningen paa et Aarsagssammenhæng.

I to Tilfælde af Blæreblødning gaves en enkelt Gelatineindsprøjtning, uden synligt Resultat. Omtale fortjener et Tilfælde af Aneurysme paa Arteria pulmonalis, som førte til Blodudtrædning i Bløddelene, saa at der dannedes en under Huden følelig fluktuerende Tumor; der gennemførtes en konsekvent Anvendelse af Gelatineindsprøjtninger, hvorunder Perforationssymptomerne lidt efter lidt tabte sig.

Medens der i nogle af Forf.'s Tilfælde ikke kom noget Resultat af Behandlingen med Gelatine, syntes der at være god Virkning i andre, om end Bedømmelsen for adskilliges vedkommende kunde underkastes berettiget Tvivl; i nogle enkelte pegede det kliniske Forløb dog bestemt paa, at Gelatinen havde bidraget til at stanse Blødningen, ligesom Behandlingen i Tilfældene med negativt Resultat for de flestes vedkommende ikke havde været tilstrækkelig langvarig og energisk.

I Betragtning heraf synes det berettiget at anvende Gela-

tineindsprøjtninger ved alle Organblødninger; man maa injicere 4 Gram om Dagen og vedblive hermed, saa længe Blødningen varer og fremdeles et Par Dage, efter at den er stanset.

Bivirkninger ved Behandlingen ere ikke sjældne og til Dels ret ubehagelige; Forf. har observeret Smerter paa Injektionsstedet, Feber, enkelte Gange Urtikaria og en enkelt Gang cirkumskripte, dybtligende Infiltrationer i Muskulaturen.

Hvad Smerterne angaar, saa afhang deres Grad i Almindelighed af Hudens Spænding og den Hurtighed, hvormed Resorptionen gik for sig. I nogle Tilfælde holdt Smerterne sig i 48—72 Timer. Nogen Betydning har muligvis Gelatinens Syregrad. Den Tid, som hengik inden Genlatinen var resorberet, varierede meget stærkt, fra nogle Minutter til 24 Timer. Ved slap Hud hos stærkt anæmiske Patienter var Resorptionen sædvanligt hurtigt, langsom derimod hos velnærede og ikke blodfattige Individer. Under Injektionen var det stundom nødvendigt at forandre Naalens Stilling for at trænge ind i flere Pocher i det subkutane Væv.

Feber iagttoges næsten uden Undtagelse i alle Tilfælde. Den infandt sig allerede nogle Timer efter Injektionen og var stundom ledsaget af Kulderystelse. Temperaturen svingede sædvanlig mellem 38 og 39°, kun hos Patienter, der i Forvejen havde Feber, steg den nu og da til c. 40°. Efter Ophør med Gelatineindsprøjtningerne tabte Feberen sig hurtigt.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Mod truende Decubitus kan man med Held benytte to Gange daglig Pensling af Huden med følgende Opløsning:

Rp. balsami peruviani
Gram 1.
guttaperchæ
Gram 4.
choroformii
Gram 30.
mds. Udvendigt.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

13. December. 1901 Nr. 50

ET FORSLAG TIL TUBERKULOSENS BEKÆMPELSE.

Foredrag i Lægeforeningen for Aarhus og Omegn 16. Oktober 1901.

Af. Dr. med. NORDENTOFT.

M. H.

Som Motto for de Betragtninger, som jeg skal have den Ære i Aften at fremføre for Dem, kunde jeg sætte det gamle Ord: Prevention is better than cure. Det, de tilsigte, er nemlig ikke at give noget Bidrag til Tbc. Behandling, men udelukkende til dens Forebyggelse, dens Profylakse.

Tuberkulosen er jo i høj Grad paa Dagsordenen her hjemme, bl. a. gennem den nystiftede Nationalforening. Der har, som De alle vide, været rejst en Diskussion om, hvorvidt Tuberkulosens Bekæmpelse var en Opgave for det private Initiativ eller for Staten. Det forekommer mig, at Opgaven er saa stor og maa gribes an paa saa mange Maader, at der maatte kunne være Rum for begge, Og jeg finder i saa Henseende den flere Gange dragne Sammenligning med det danske Hedeselskab slaaende. Men uden at tage dette Spørgsmaal op til Drøftelse, skal jeg blot straks her præcisere, at det, som mit Forslag tilsigter, er en Indskriden af det offentlige af Stat og Kommune, at det altsaa sigter paa Statshjælp, ja gaar ud paa at vise, at denne Statshjælp egentlig allerede er ydet, i alt Fald paa Papiret, men blot ikke opdaget, om jeg saa maa

sige, men at den er der, og at man blot behøver at bukke sig for at tage den op. —

Diskussionen om Tuberkulosens Bekæmpelse har i den sidste Tid væsentlig samlet sig om Folkesanatorier, og jeg tror, at det er dem, Folk først og især tænke paa, naar Tuberkulosens Bekæmpelse kommer paa Tale. Om Ønskeligheden af saadanne kan der vel kun være én Mening. Ligeledes skal jeg selv fremhæve, at de foruden deres helbredende Virkning tillige ville have en forebyggende; thi en helbredt Tæringspatient smitter jo ikke.

Naar man imidlertid vil tage Spørgsmaalet om Profylaksen op alene for sig, saa findes der jo en Vej, der virker langt kraftigere i forebyggende Retning end Helbredelsen af de angrebne; det er Tilintetgørelsen af saa mange Tuberkelbaciller som muligt, før de have faaet Lejlighed til at smitte, og det er først og fremmest Isolation af de syge.

Dette er jo bl. a. nylig sagt af Robert Koch i hans saa meget omdebatterede Foredrag i London; men desværre har det ikke vakt den Opmærksomhed, som det burde, fordi al Opmærksomheden absorberedes af hans Udtalelser om Fodringstuberkulosen.

Lad os imidlertid først se et Øjeblik paa Tuberkulòsens Ætiologi, thi Spørgmaalet om Forebyggelsen nødvendiggøre jo først en Besvarelse af Spørgsmaalet om Aarsagen, Ætiologien: Hvorfra faa Menneskene Tuberkulosen? Hvor findes Smitstoffet, og hvorledes overføres det? Og her er der vel i medicinske Kredse nu nogenlunde Enighed, Enighed om følgende Sætninger.

Direkte Nedarvning af Tuberkulosen forekommer praktisk talt saa at sige ikke.

Om Overførelse af Tbc. ved Føden gælder omtrent det samme. Hvad man end kan mene om de nyeste Kochske Teorier, saa er der vel nogenlunde Enighed om, at Fodringstbc. er overordentlig sjælden hos Mennesket, bortset maaske fra de allerførste Leveaar.

Nej, Smittekilden, det er det tbc. Opspyt, og det

smitter gennem Indaanding. Smittefaren kommer med andre Ord fra Ftisikerne.

Men atter her er der jo en betydelig Restriktion at gøre.

Langtfra enhver Ftisiker er jo smittefarlig. Enhver af Dem kender jo Ftisikere, med hvem han uden Betænkelighed vilde dele Soveværelse.

En Ftisiker, som ikke ekspektorerer, er ikke smittefarlig. En Ftisiker, som ekspektorerer omhyggelig og forsigtig, er heller ikke smittefarlig.

Nej, de smittefarlige, de som forsyne Menneskeheden med Tuberkelbaciller, de, som holde Sygdommen vedlige iblandt os og stadig forsyne os med ny Tilfælde, det er de uforsigtige og urenlige Ftisikere, de, som spytte rundt omkring paa vore Gulve, Gader, Kirker, Sporvogne, Jærnbaner o. s. v.

Nu kan man jo opdrage Fitisikerne til at være forsigtige og renlige og opdrage deres Omgivelser til at tage sig i Agt, og i den Retning er der ogsaa sket store Fremskridt i de sidste Decennier. Der er stor Forskel paa de forskellige Patienters Smittefarlighed, og Bestræbelserne maa gaa ud paa at gøre dem alle saa lidt smittefarlige som muligt. Men der er tillige stor Forskel paa den samme Patients Smittefarlighed til forskellige Tider, i forskellige Perioder af hans Liv. Man kunde endogsaa sige, at dersom det kunde lykkes at opdrage enhver Fitisiker til fuldkommen Renlighed og hele Folket til at tage sig i Agt, til at betragte enhver Spytteklat, ligegyldig fra hvem den stammer, som en uren Ting og som en Fare, se paa den med samme Øjne som paa en fæx, — saa vilde Forholdet blive det, at Tæringspatienterne i Størstedelen af deres Liv vare ufarlige; men der vilde dog være en Periode tilbage, et Tidspunkt, paa hvilket de alligevel alle sammen vilde være overordentlig smittefarlige, og det er Ftisens sidste Stadium, det er Tæringspatienternes Dødsleje, deres Sotteseng.

Hvilken Læge har ikke set dette Skuespil. Lad os sige f. Eks. en Husmand eller Arbejdsmand paa sit

Dødsleje af Lungetuberkulose. Een Stue, som afgiver Soverum til Ægteparret og et variabelt Antal Børn. En bred Dobbeltseng, hvori Hustruen om Natten lægger sig hos sin dødssyge Mand og maaske et Barn eller to med i Købet. En anden Dobbeltseng med 3—4 Børn og en Slagbænk til et større Barn eller to mindre. I Ægtesengen hviler da den syge, maaske sløv, døsig, let uklar, i alt Fald saa afkræftet, at han aldeles ikke kan tage Forholdsregler med sit Opspyt. Han spytter i Lommetørklæder og Klude, eller naar det gaar forkert for ham i Lagner og Puder, — eller han har en Kop ved Hovedgærdet, som han af og til vælter i Sengen. Eller han frembringer en Sø af Opspyt i en Træspyttebakke, hvor det halve gaar udenom, og gennemsnitlig sker det i det mindste en Gang om Ugen, at et af Børnene vælter hans Spyttebakke eller hans Spyttekop, eller hvad han nu bruger. Hans Skæg er gennemtrukket af ældre indtørret og yngre endnu fugtigt Opspyt og hans Skjorte stiv af det paa Brystet. Efterhaanden bliver han saa svag, at Opspyttet aldrig naar længere end i Mundvigene, hvorfra det løber ned i Skægget og optørres af hans Hustru i et Lommetørklæde, som maaske straks efter er Legetøj for den spæde. Det nytter ikke, at Lægen foreskriver, at Opspyttet skal samles i en Spyttekop, thi det kan simpelthen ikke lade sig gøre. Det vil ikke slippe Læberne, det lader sig trække ud i lange Traade mellem Koppens Rand og Læberne; den syge opnaar ved alle sine Anstrængelser kun at slynge det ud over Underlæben og ned i Skægget, — kort sagt, der er ingen anden Udvej end at aftørre det med et Klæde, — og naar Familien nu i alt kun raader over 4 eller over 6 Lommetørklæder, og han ved gennemført Renlighed skulde bruge 12 hver Dag, hvad saa?

Den syge taaler ikke at faa Sengen redt under sig eller at skifte Linned, og eftersom Dagene gaa, opsamler sig tykkere og tykkere Lag af indtørret Opspyt. Mandens Sygdom har bragt Familien i Armod; Konen kan ikke overkomme sit Arbejde ved Siden af at pleje Manden.

Husets Renlighed lider, Gulvet bliver ikke fejet endsige vadsket, Børnenes Senge næppe redte, endsige luftede, — alt drejer sig om den syge i disse sidste 8 eller 14 eller 20 Dage af hans Liv, og for hans Skyld forsømmes alt andet. Og dersom der hver Dag kom en barmhjertig Søster eller steg en Engel ned fra Himlen, (hvad der bare ikke gør paa Landet) og gjorde hovedrent, endevendte Sengene, afsæbede Møblerne, skurede under Sengen, hvori den syge ligger o. s. v. — saa vilde baade den syge, hans Hustru og Børn sikkert energisk frabede sig det og opfatte det som Synd mod den syge. Overfor en saadan Situation maa selv en Engel nedlægge Vaabene.

Naar saa Døden omsider forbarmer sig over ham, ligger han som et Fordærvelsens Centrum midt i en Pesthule. Luften er ligesom mættet med Smitstof. Ad alle Veje trænger det ind i Familiens øvrige Medlemmer. Det indaandes med Støvet, det vandrer fra Børnenes smaa næsvise Fingre og sorte Negle til deres do. Næser og Munde, det optages i de Smaarifter, som de paadrage sig i Fingrene eller i de bare Fødder o. s. v. Ingen kan undre sig over, at man snart efter faar en halvvoksen Datter under Behandling for Erythema nodosum, saa et andet Barn for Halsglandler, saa et tredie for en Pleurit en kold Abces eller en Tumor albus, saa Hustruen for en suspekt Bronkit o. s. v.

Hvis Manden i levende Live i flere Aar har gaaet rundt som en forsigtig Ftisiker og ikke udspredt Smitte en eneste Gang, saa opvejer han i disse 8 Dage rigelig sin Forsømmelse. Senere hen, naar Børnene et efter et sygne hen og maaske dø, en 1 Aar efter, en maaske 4 og en maaske 20 Aar efter, — saa hedder det sig: Det er Arv, — eller i alt Fald: Det er medfødt Disposition; det har altid været daarlige Børn af svage Forældre. Vi vide nu, at det først og fremmest er Familiesmitte. Men mange Gange er Forholdet maaske det, at de allesammen smittedes i Løbet af 8 Dage. Her er den fælles Oprindelse til maaske 6 eller 8 ny Tilfælde af Tuberkulose i 6 eller 8 forskellige Former, hvoraf

nogle maaske helbredes og nogle dø efter 1 Aars og nogle efter 20 Aars Forløb.

Og spørges der da, om man kunde have forebygget disse 6 eller 8 Tilfælde eller i alt Fald nogle af dem, — saa maa Svaret jo lyde: Ja utvivlsomt. Og ved et saare simpelt Middel: ved at isolere Manden i de sidste 8 eller 14 Dage af hans Liv.

Det forekommer mig, at enhver maa kunne se, at her er en Samfundsopgave der er vigtigere og mere paatrængende og mere taknemlig end nogen anden Tuberkulosen vedrørende.

Nu, — mange Gange ere Forholdene vel ikke saa mørke, saa grelle som her skildret, om end vistnok enhver Læge har set Tilfælde, hvor denne Skildring ikke er overdreven, i alt Fald Kommune- og Distriktslægerne. Men over en Bank er der jo dog ingen Tvivl om, at en Ftisiker paa sin Sotteseng er en eminent smittefarlig Person, at han i denne Situation i Løbet af faa Dage kan udsprede mere Smitstof og afstedkomme mere Ulykke end maaske ellers hele sit Liv igennem og mere end maaske 100 ambulante Ftisikere i den samme Tid. Faren er naturligvis højst ulige stor. I en rummelig Lejlighed og under gode økonomiske Forhold, hvor man kan give Ftisikeren sit eget Værelse og sætte en Sygeplejerske til at passe ham, er den naturligvis mindre, meget mindre, — men De ved ogsaa alle, at saadanne Forhold kun findes hos en ringe Minoritet af Menneskeslægten. Alene Kravet om eget Værelse kan jo være ganske umuligt at opfylde, enten fordi der kun er ét Værelse, eller ved Vintertid fordi der ingen Kakkelovn er i det andet.

Overfor en Skarlagensfeberpatient anser Samfundet sig forpligtet til — eller maaske vil det være korrektere at sige: tror Samfundet at se sin Fordel ved at bekoste vederlagsfri Sygehusbehandling paa ham. Men hvor langt, langt mere burde det ikke gælde en Patient som den ovenfor skildrede, — fordi den Smitte som han udspreder, er saa langt, langt værre end Skarlagensfeberens.

Nu ved jeg jo nok, at vederlagsfri Behandling af al

Tuberkulose, dette at udstrække Loven af 31. Marts 1900 til ogsaa at gælde Tbc., det er der før blevet slaaet saa smaat paa, men aldrig anderledes end som et pium desideratum, en uopnaaelig Utopi. Og andet og mere kan det jo i en uoverskuelig Fremtid heller ikke blive. Det er heller ikke det, jeg agter at bringe i Forslag, — det er kun vederlagsfri Behandling af de særlig smittefarlige Ftisikere, af den Ftisiker, som enten ikke kan eller ikke vil passe paa sit Opspyt, og specielt da af Ftisen i Agone, — det er Foranstaltninger, som skulle stræbe hen til dette: at Tærings-patienterne ikke dø i deres Hjem, men paa Sygehuset. Thi med denne Restriktion ophører Opgaven at være en Utopi og rykker indenfor det opnaaeliges, det praktiskes Grænser. Om den „humane" Side af Sagen skal nedenfor tales.

Naar man altsaa nærmere skulde formulere Forslaget, saa kunde dette jo tænkes mere eller mindre vidtgaaende. Man kunde gaa til tvungen Indlæggelse eller blot give Ret til vederlagsfri Indlæggelse. Man kunde udstrække det til alle Ftisikere og sige kategorisk: „Ingen Ftisiker maa dø i sit Hjem" — eller kun til saadanne, hvor Forholdene synes særlig daarlige og Smittefaren særlig stor. Og Afgørelsen heraf kunde man lægge udelukkende i Lægens Haand eller henvise ham til at foranledige Autoriteternes Indskriden. Mine Overvejelser have bragt mig omtrent til følgende Forslag:

Ret til vederlagsfri Sygehusbehandling har enhver sengeliggende og ekspektorerende Ftitisiker eller en Patient, lidende af anden smittefarlig tuberkuløs Sygdom, naar en Læge attesterer, at saadan Indlæggelse er ønskelig af Hensyn til Smittefare og begrundet i daarlige Forhold i Hjemmet.

Tvungen Indlæggelse skal ske af enhver sengeliggende og ekspektorerende Ftisiker, som ikke i Hjemmet kan faa sit eget Sygeværelse, i hvilket ingen anden sover, samt naar ellers særlige Forhold gøre Indlæggel-

sen ønskelig. Tillige af vrangvillige urenlige Ftisikere, ogsaa ambulante, som røbe manglende god Villie til at være forsigtige. Indlæggelsen sker ved Sundhedskommissionen efter Lægens Indstilling.

Endelig kunde jeg ønske at tilføje: Efter ethvert Dødsfald af smittende tuberkuløs Sygdom i Hjemmet samt efter en saadan Patients Flytning, sker tvungen vederlagsfri Desinfektion af Værelse, Gang- og Sengklæder.

Vederlagsfri Desinfektion ved smittende tuberkuløs Sygdom sker tillige under hele Sygdommens Forløb, saa ofte Patienten eller dennes Paarørende ønske det, og Lægen attesterer Ønskeligheden heraf.

— Disse Bestemmelser vilde være financielt overkommelige, fordi de ikke betinge Skabelsen af noget nyt, Bygning af særlige Anstalter, men kun hist og her maaske en lille Udvidelse af de bestaaende Sygehuse. Der er ifølge Medicinalstatistiken i Aaret 1898 i Danmark død i København og Byerne 1382 Mennesker af Lungetuberkulose, hvilket ved en Proportionsregning vilde give for hele Landet c. 3500. Hvis vi regnede, at Halvdelen af dette Antal faldt ind under de ovenfor foreslaaede Bestemmelser, og at hver Patient gennemsnitlig laa i 6 Uger paa et Sygehus, saa naa vi en samlet Sum af 72,000 Sygedage, der vilde kunne bestrides af ialt 300 Senge. Men selv om vi regne rigeligt og sige 600, saa vilde en saadan Forøgelse dog ikke være uoverkommelig, naar man betænker, at Kongeriget i Øjeblikket har 12—15000 Sygesenge.

Om Effektiviteten er jeg personlig i den Grad overbevist, at jeg ikke tager i Betænkning at sige, at man sikkert heraf vilde høste en tydeligere og mere haandgribelig Nytte end f. Eks. af Epidemilovens Anvendelse paa Skarlagensfeberen.

Tilbage staar da et Spørgsmaal, Spørgsmaalet om, hvorvidt saadanne Foranstaltninger ere humane, eller om deres Gennemførelse skulde strande paa Befolkningens

Modstand imod dem som mod et brutalt og inhumant Indgreb i den personlige Frihed.

Jeg ved meget vel, mine Herrer, at dette mit Forslag ikke er aldeles nyt og uhørt, men at det har været fremsat før omend i en anden og mindre heldig Form, nemlig som Forslag om særlige Plejehjem for uhelbredelige Ftisikere. Herom skriver Professor Saugmann i Ugeskr. f. L. 1901 Nr. 22: „Der er jo fremsat For-„slag om at oprette særlige Plejehjem for uhelbredelige. „Jeg tror, at denne Tanke er ganske forfejlet: paa et „saadant Sted vilde Dødeligheden blive saa stor, at de „syge uvilkaarlig vilde anbringe Dantes Indskrift over „Helvedesporten paa Plejehjemmet og vægre sig ved „Indlæggelse der."

Se disse Udtalelser gælde jo for det første særlige Plejehjem for uhelbredelige tuberkuløse, hvor naturligvis Dødelighedstallet vilde blive ligt med Patienttallet. De kunne ikke med samme Ret anvendes paa mit Forslag, der gaar ud paa Indlæggelse paa de sædvanlige Amts- eller Kommune-Sygehuse. Men dernæst kunne de jo i alt Fald kun gælde den tvungne Indlæggelse, ikke Retten til vederlagsfri Indlæggelse; om den kan man jo højst sige, at den ikke vil blive benyttet.

Det tror jeg imidlertid ikke paa nogen Maade. Jeg tror, at der vil være mange Tilfælde, hvor Familien vil være glad ved at kunne lægge et saadant Medlem frit paa Sygehuset, baade fordi den vil indse, at der dog ydes en langt bedre Pleje og ydes Patienten langt bedre Betingelser, og fordi den vil ængste sig for Smitteoverførelse. Og efterhaanden som Forstaaelsen af Tbc.-Smitteevne og Frygten for dens Smitstoffer trænger igennem i Befolkningen, tror jeg, at ogsaa Patienterne selv ville foretrække Sygehusindlæggelsen fremfor at føle sig frygtede og skyede i Hjemmet, — især da, naar Lægen indtrængende forestiller dem det som deres Pligt. Og i alt Fald kan det jo ikke være nogen afgørende Anke mod at give denne Ret, at den formentlig ikke

vil blive benyttet; saa meget billigere vil Samfundet slippe, — eller synes at slippe.

Men ogsaa den tvungne Indlæggelse i de foran nævnte Tilfælde, mener jeg, fuldt ud kan forsvares. Samfundet er paa andre Felter ikke saa bange for i det almenes Interesse at gribe ind i den personlige Frihed. Under offentlig Behandling af Epidemier river den de difteri- og skarlagenssyge Børn fra Moderen, uden at man finder dette inhumant, og lægger Meningitispatienterne paa Sygehuset uden at spørge om det, uagtet Dødeligheden af denne Sygdom vel er næsten lige saa stor som paa et Plejehjem for uhelbredelige Ftisikere. Som et endnu mere flagrant Eksempel kunde jeg nævne de norske Leproserier, hvor Isolationen endog sker paa Livstid.

Jeg beder Dem da tage Forslaget under Overvejelse. Man har fra Tid til anden udvidet Omraadet for Loven af 30. Marts 1892, og draget mere og mere ind under den, nu sidst f. Eks. den cerebrospinale Meningit. Det vilde da vel heller ikke være ganske uopnaaeligt at faa Loven udstrakt til at gælde ogsaa de i særlig Grad smittefarlige tuberkuløse Patienter.

Mit Forslag gaar altsaa ud paa en Tilføjelse til, en Forandring af Loven af $^{31}/_{3}$ 1900. Nu er jo hertil at sige, at dette er ikke det rette Sted at stille Forslag herom og hverken jeg eller Lægeforeningen kompetente Forslagsstillere, at sligt kun kan ske ved Lovgivningsmagtens Hjælp, og at dette erfaringsmæssigt er en lang og sen Vej. Derfor bør den naturligvis alligevel betrædes, saafremt Forslaget skulde vinde Anklang. Men imidlertid ere vi i det heldige Tilfælde at kunne faa en Del af Forslaget, nemlig Retten til vederlagsfri Behandling af de omtalte Patienter, gennemført ad anden Vej, uden at gaa til Lovgivningsmagten, nemlig ad rent administrativ Vej, tilmed ikke gennem den centrale Administration, men gennem de lokale Myndigheder, Amts- og Byraadene, i Kraft af den nævnte Lovs § 2, næstsidste Stykke, der lyder saaledes:

Naar de kommunale Bestyrelser anse det for ønske-

ligt, at Patienter, der lide af andre smitsomme Sygdomme end de ovenfor nævnte, skulle indlægges til vederlagsfri Behandling paa de kommunale Epidemihuse, kan der med Justitsministeriets Samtykke udfærdiges Regulativer desangaaende, og Udgifterne ved de syges Behandling blive i dette Tilfælde at fordele paa den i § 26, sidste Stykke angivne Maade (ɔ: med $^3/_4$ af Statskassen og $^1/_4$ af den kommunale Kasse, hver Sygedag beregnet til 2 Kr. 50 Øre), — altsaa reelt set uden nogen som helst Udgift for den kommunale Kasse. I Stedet for til Lovgivningsmagten vilde jeg da foreløbig adressere mit Forslag til Amts- og Byraadene og henstille til dem hver for sit Omraade at vedtage at yde Ret til vederlagsfri Behandling paa deres Sygehuse til de foran omtalte Patienter. Men da et saadant Forslag naturligvis vilde komme med større Vægt og Autoritet fra en hel organiseret Stand end fra en enkelt Privatperson, saa vil jeg yderligere foreslaa Lægeforeningen her at optage Sagen og vedtage en Henvendelse til de nævnte Raad med et saadant Forslag, — i Haab om, at Landets øvrige Kredsforeninger da mulig vilde slutte sig dertil.

Mit Forslag lyder da i sin endelige Form saaledes:

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn udtaler, at den vilde anse for særdeles ønskelig en Tilføjelse til Lov af 31. Marts 1900 af omtrent følgende Indhold:

„Ret til vederlagsfri Sygehusbehandling som efter „Lovens § 2, Stk. 6 har enhver sengeliggende og ekspek„torerende Ftisiker eller Patient med anden smittefarlig „tuberkuløs Sygdom, naar en Læge attesterer, at saadan „Indlæggelse er ønskelig af Hensyn til Smittefare og be„grundet i daarlige hygiejniske Forhold i Hjemmet.

„Tvungen vederlagsfri Indlæggelse skal ske af „enhver Patient af nævnte Art, som ikke i Hjemmet kan „faa sit eget Sygeværelse, i hvilket ingen anden sover, „samt naar ellers særlige Forhold og betydelig Fare for „Smitteoverførelse gøre Indlæggelsen ønskelig. Tillige af „vrangvillige urenlige Ftisikere, ogsaa ambulante, som røbe „manglende god Vilje til at iagttage de dem paabudte

„Forsigtighedsforholdsregler. Indlæggelsen sker ved Sund-„hedskommissionen efter Lægens Indstilling.

„Den i Lovens § 23, Stk. 2 omtalte vederlagsfri „Desinfektion efter Dødsfald af Lungetuberkulose udvides „til at omfatte ogsaa andre smittende Former af Tuber-„kulose, gøres obligatorisk for alle Tilfælde og udvides til „ogsaa at ske ved Flytning af en saadan Patient og over-„hovedet under hele Sygdommens Forløb, saa ofte Pati-„enten eller dennes Paarørende ønske det, og Lægen „attesterer Ønskeligheden heraf.

„Indtil saadan Lovændring kan ske, udtaler Læge-„foreningen Ønskeligheden af, at Amts- og Byraad benytte „sig af den dem i Lovens § 8, Stk. 6 givne Ret til at „yde vederlagsfri Sygehusbehandling i de ovenfor nævnte „Tilfælde, samt til at give den vederlagsfri Desinfektion „for Tuberkulose den ovenfor angivne Udstrækning.

„Et Eksemplar af denne Lægeforeningens Udtalelse „tilstilles Amts- og Byraad.

Skulde nogen spørge, om der da er nogen rimelig Udsigt til, at Amts- og Byraad ville tage Hensyn til en saadan Opfordring, saa vil jeg dertil svare, at det tror jeg. Og som Støtte for en saadan Tro kan jeg henvise til et meget nærliggende Analogon. Som det vil være Dem bekendt, fandtes der i den oprindelige Lov af 30. Marts 1892 ingen Bestemmelse om vederlagsfri Desinfektion efter Dødsfald af Lungetuberkulose. Ikke desto mindre var denne allerede før Lovens Revision i Gang vistnok allevegne, idet Amts- og Byraad i Kraft af en lignende Paragraf som den, jeg nylig oplæste, vedtog at yde saadan vederlagsfri Desinfektion hvert paa sit Omraade. Hvorfor skulde det samme da ikke kunne ske nu for den vederlagsfri Sygehusbehandlings Vedkommende, især da den, saa langt fra at volde de kommunale Kasser nogen Udgift, snarere maa anses for en Indtægt for dem, idet Forholdet jo er det, at de 187½ Øre, som

Staten betaler for hver Sygedag, ikke alene dække Omkostningerne, men endog give et Overskud.

Om Justitsministeriets Approbation paa Sagen vil kunne opnaas, kan jeg naturligvis ikke udtale mig om; men jeg ser ingen som helst Grund til ikke at tro det. —

(Lægeforeningen vedtog foreløbig at udsætte Sagen til et senere Møde).

Efterskrift.

Hvad angaar foranstaaende Foredrags Stilling til „Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse", da skal jeg nærmere præcisere den saaledes:

Foreningens Program tør vel opfattes saaledes: Først og fremmest Bygningen af Folkesanatorier, foreløbig ved private Bidrag. Dernæst Pengeunderstøttelser til ubemidlede til Bestridelse af Sanatorieudgifterne, til deres Families Underhold under Sanatorieopholdet, til den hjemvendte helbredte i den første Skaaningsperiode o. s. v. Endelig Agitation ved Foredrag, Piecer o. s. v. Til alt dette Statshjælp, efterhaanden som det lykkes at bevæge Staten dertil, — men atter frem for alt dog Statshjælp til Bygningen af Folkesanatorier.

Alt dette er jo godt og rigtigt og fortjener i fuldeste Maal alles Støtte, ogsaa min. Men der er efter min Opfattelse een Ting, der er endnu vigtigere end Folkesanatorier, een Ting, der vil virke langt mægtigere til Tuberkulosens Bekæmpelse end disse terapeutiske Bestræbelser, disse Anstrængelser for at helbrede det størst mulige Antal syge, — og det er profylaktiske Forholdsregler, Forholdsregler mod Smitteoverførelse og da navnlig ved Statens Hjælp: frem for alt Isolation af de farligste og mest smittebringende Patienter i Sygdommens sidste Stadium, ikke i særegne Plejehjem for uhelbredelige, men paa vore sædvanlige Epidemihuse. At dette kan ske let, endog uden Lovgivningsmagtens Medhjælp, og uden overvældende Bekostning er foran paavist. Og det, som

Nationalforeningen efter min Mening bør gøre, er da dette: For det første i sin Agitation saa energisk som muligt at kræve Statshjælpen. For det andet ikke at nøjes med at anvise Staten een Opgave, Folkesanatorier, men to, nemlig tillige saadanne profylaktiske Forholdsregler som i foranstaaende lille Lovudkast præciseret, — ja tilmed at fremstille de forebyggende Forholdsregler som Statens første og vigtigste Opgave, vigtigere endnu end Folkesanatorierne.

— Jeg er senere bleven gjort opmærksom paa, at mine Tal vare for lave og mine Beregninger af Sengetallet derfor ikke korrekte. Tallet 1282 Dødsfald af Lungetuberkulose for København og Købstæderne findes i Medicinalstatistikken for 1888, Pag. 143, Linje 9 og 12 f. o., medens Tabellen Pag. 148 vel angiver Tallet 2012, men for al Tuberkulose undet et, ikke blot Lungetuberkulose.

For imidlertid at gøre Beregningen paa et andet Grundlag, saa angav Professor Saugman i sit Foredrag i Aarhus 6. Novbr. d. A. det Antal Senge, man i alt maatte ønske paa Folkesanatorier for at løse Opgaven tilfredsstillende, til 1000, hvilke beregnedes aarlig at optage 3000 Patienter. Til at optage de særlig smittefarlige døende, som i Hjemmet ikke kunne gennemføre blot nogenlunde plausible Forsigtighedsforholdsregler, behøves aabenbart ikke nær saa mange Senge, ej heller gennemsnitlig et lige saa langt Ophold. Men selv om vi regne med 1000 Senge, saa forekommer det mig ingenlunde uoverkommeligt, fordelt paa samtlige Landets Epidemihuse, der tilsammen jo tælle flere Tusind Senge, — alene i Aarhus Fysikat ifølge Medicinalberetningen for sidste Aar 308. 1000 Senge for hele Landet, det er 1 Seng for hver 2500 Mennesker, for Aarhus By saaledes 20 Senge. Og det maa vel erindres, at det er mange Gange billigere at udvide Landets samtlige Epidemibygninger med tilsammen 1000 Senge end at bygge Sanatorier med et samlet Tal af 1000 Senge. Og skulde 20 Senge være Aarhus Bys Andel i Folkesanatorierne, saa

vilde 10 Senge til de særlig smittefarliges Isolation være, om ikke en tilfredsstillende og endelig Løsning af denne Opgave, saa dog en hæderlig Begyndelse, som hvert Aar vilde kunne uskadeliggøre en 40—50 af de værste Smittecentrer. Og saa langt hellere 10 Skarlagenssenge mindre!

ET TILFÆLDE AF HYSTERI.

Meddelt af Sygehuslæge Kjelgaard, Løgstør.

Det drejer sig om et Tilfælde af Hysteri hos en 15-aarig Tømrerlærling, hvis Sygehistorie har Krav paa Offentliggørelse, dels fordi Lidelsen optraadte under usædvanlige Former og nær var bleven faretruende for Pt.'s Liv, dels fordi Lidelsen var saa taknemlig at behandle.

Pt. er af stærk neuropatisk disponeret Slægt, Moderen hysterica. Som Barn skal Helbredet dog have været godt, hans Lærer (Faderen) roser ham for Flid og Opmærksomhed i Skolen, hans aandelige Evner synes snarere at have været over end under det normale.

Kort Tid efter at være kommen i Lære blev han syg; han klagede over Træthed, Hovedpine, træg Afføring, han konsulerede en Læge, der ordinerede Jærnpiller og tilraadede Forældrene at tage ham hjem. I de 3 Maaneder, han opholdt sig i Hjemmet, inden hans Indlæggelse paa Løgstør Sygehus, tog Appetitten lidt efter lidt af, de sidste 3 Uger nød han af og til lidt Mælk ellers intet. I 2 Maaneder har han ligget stadig til Sengs. I de senere 2—3 Uger har han næsten ikke talt, hans Respiration har været stærk snorkende, han har ligget med lukkede Øjne, tilsyneladende uden Interesse for noget som helst.

Han er i Løbet af de 3 Maaneder afmagret i en ganske foruroligende Grad, men trods denne Emaciation og dermed følgende Kraftesløshed, har han gjort stærk Modstand ved ethvert Forsøg paa at tvinge ham til at tage Næring til sig, det eneste Punkt, hvor Forældrene have mærket, at han endnu besad Energi. Hans Afføring har hele Tiden været træg, men

i øvrigt har der ikke været Symptomer paa nogen Organlidelse. De sidste 2 Døgn har der været Urinretention, og det er Grunden til, at Forældrene have givet efter for den behandlende Læges Fordring om Sygehusbehandling.

Til Trods for, at Pt. er befordret til Sygehuset i en Hospitalsvogn (d. $^{5}/_{6}$), er han ved Ankomsten i høj Grad medtaget. Hans Emaciation har naaet det ekstreme; han er saa afkræftet, at kan ikke formaar at løfte en Haand fra Underlaget; hans Legeme indtager en hvilken som helst Stilling, man giver det, selv den ubekvemmeste, hans Tilstand er som en Pt.'s, der befinder sig i den dybeste Narkose. Han er ikke at formaa til at tale, han synes ganske blottet for Smertefornemmelse over hele Legemets Overflade, idet der ikke er Spor af Reaktion selv for dybe Naalestik, Patellarreflekserne ganske ophævede; nogen Bestemmelse af Lokal- og Temperaturfornemmelsen kan ifølge det anførte ikke tilvejebringes. Han ligger hen i en klynkende Tilstand, der afbrydes af 6—7 stærkt snorkende Ekspirationer, hvorefter han igen klynker og jamrer sig et Par Minutter; denne Klynken afbrydes ganske regelmæssig af de samme Antal snorkende Ekspirationer. I vaagen Tilstand foregaar Respiration aldrig lydløst. De sidste 5 Uger, han opholdt sig i Hjemmet, har Aandedraget været som anført. Slimhinderne blege, Stethoscopia pulm. normal, Stethoscopia cordis giver normale Dæmpningsforhold, men Lydene ere yderst svage, saa det knap kan afgøres, om de ere rene eller ikke. Underlivet naturligt, med dæmpet Perkussion fra Symfysen til Umbilicus som Følge af Urinretentionen. Pupillerne egale, reagere godt, ingen Strabismus, ingen Facialisparalyser; Urinen taget med Kateter uden Æggehvide og Sukker, Tungen tør og skorpet, Pulsen 40, lige følelig. Tp. normal. Vægt 54 ℔.

Rp.
Clysma nutrit.
Mælk.

$^{6}/_{6}$. Pt.'s Respiration er i Søvne og, naar han er sikker paa ikke at blive iagttaget, naturlig; i vaagen Tilstand, men naar nogen er til Stede, er Respirationen stadig afvekslende snorkende og klagende; naar han tror sig ubemærket, slaar han af og til Øjnene op, men ligger ellers med lukkede Øjne. Han værger sig energisk mod Nydelsen af noget som helst, og naar han mades med en Teske, bestræber han

sig for at spytte alt ud igen. Da han ved den mindste Anstrengelse bliver cyanotisk og faar uregelmæssig Hjerteaktion, indskrænkes Behandlingen til nærende Lavement. Urinen, der stadig maa tages med Kateter, udgør 300 Kubikcentimeter i Døgnet; han holdes strengt isoleret, og kun en Sygeplejerske har Adgang til hans Værelse. Aabning i Orden.

$^{8}/_{6}$. Tilstanden uforandret. Søvnen, der forrige Nat var rolig, har i Nat været urolig. Da han absolut intet har nydt og ikke selv ved Anvendelse af ret stærkt Pres har været at formaa til at nyde Spor af noget som helst, indføres i Dag gennem

Mavesonde

c. 1 Pægl Mælk

Rp.

1 Pot Mælk dgl. fordelt paa 3 Gange.
2 Æggeblommer.
3 Teskef. Kognak.

Diuresen 300 Kubikctm.

$^{10}/_{6}$. Sygeplejersken har de sidste 2 Nætter ikke opholdt sig hos ham om Natten, og Søvnen har været rolig. Han gør ingen Modstand mod Indførelse af Mavesonden, Respirationen uforandret; ingen taler til ham, og denne Taushed synes lidt trykkende for ham. Sygeplejersken opholder sig uden for hans Dør og kan observere ham uden at blive set af Pt.

$^{12}/_{6}$. Pulsen kraftigere, han begynder at kunne løfte en Haand, naar han ikke tror sig iagttaget. Diuresen 300. Tilstanden ellers uforandret.

$^{14}/_{6}$. Diuresen 1000. Pulsen ret kraftig, han faar nu $1^{1}/_{2}$ Pot Mælk i Døgnet, Funktionerne i Orden. Han har vundet 4 ℔ i Vægt. Urinen lader han selv. Søvnen er god, naar han er alene, men tror han, at Sygeplejersken er i Nærheden, jamrer han sig ynkeligt.

$^{16}/_{6}$. Da Respirationen er uforandret og Kræfterne i tydelig Tiltagen, anbringes den ene Elektrode af et Induktionsapparat paa Masseter den anden under Hagen. Trods den deraf følgende Kontraktur af Musklerne formaar han dog at gennemføre sin snorkende Ekspiration, men med tydelig Anstrengelse. Strømmen gøres derfor stærkere, og saa snart Pavsen mellem Snorkeanfaldene indtræder, fjernes Elektroderne. Han kan nu kun udstøde en enkelt snorkende

Ekspiration, hvorefter han jamrer sig stærkt; Elektroderne fjernes. Det forklares ham, at denne Proces gentages 3 Gange dgl. en halv Time ad Gangen, indtil denne Snorken er borte. Han har i Dag drukket $^1/_2$ Pot Mælk selv og spist et Stk. Mad. Han lader Vandet selv. Diuresen 1000. Aabn. i Orden. Tp. omkring 37 ^{0}.

$^{19}/_6$. I Løbet af 2 Seancer var Respirationen fri, og har været det siden; han har talt om Hjemmet til Sygeplejersken. Kræfterne tage godt til, og han spiser dgl. lidt. I Nat har han forsøgt at flygte fra Sygehuset, men han faldt straks om, hvorved Sygeplejersken, der opholdt sig uden for hans Dør, tilkaldtes. Han naaede kun lidt uden for Sengen. Han anbringes i Celle om Natten.

$^{21}/_6$. Pt. spiser nu sine Maaltider selv og ret rigeligt af alt; naar Vejret er godt, bæres han ud i Haven.

Rp.

Liq. ferr. album.

1 Barneskef. 2—3 Gange dgl.

$^{25}/_6$. Patienten sover ikke mere i Cellen, da han højtideligt har lovet ikke at forsøge at flygte. Er stadig isoleret. Vægt nu 59$^1/_2$ ℔. Han taler lidt, men nødig. Appetitten ret god. Ved den mindste Modstand mod at tage Næring til sig indføres øjeblikkelig Mavesonde.

$^{26}/_6$. Befinder sig vel ude, synes at forsone sig med Sygehusopholdet; spiser og sover godt. Vi tale nu ret fortroligt sammen.

$^{29}/_6$. Velbefindende. Smertefornemmelserne nu normale saa vel som Lokal- og Temperaturfornemmelserne. Senereflekserne nedsatte.

e. l.

$^{10}/_7$. Pt. gaar ude hele Dagen, befinder sig vel paa Sygehuset, spiser udmærket, spøger med de andre Ptt.; han er en flink, opmærksom og velopdragen Dreng, der vinder alles Sympati. Da han forleden skiftede Sygeplejerske, kunde han pludselig intet spise. Efter en enkel Sondeindførelse har Appetitten atter været normal. Han har i c. 5 Uger vundet 16$^1/_2$ ℔. Udskrives.

C. 2 Maaneder efter Udskrivelsen fra Sygehuset saa jeg atter Pt., han var da og har siden været flink, saa sund og kraftig ud. Nu er han atter i Lære og befinder sig vel.

EN MÆRKELIG DEFORMITET.

Af P. Sørensen, Morudskov.

D. 7de Oktober 98 kaldtes jeg til et fuldbaaret Drengebarn, der var født Dagen før af en sund 31aarig Primipara.

Fødselen var gaaet let ved Naturen i Hovedstilling og uden aktiv Indgriben af Jordemoderen. Straks efter Fødselen opdagede hun imidlertid, at det i øvrigt velskabte Barns venstre Knæ lod sig bøje fremefter i en temmelig betydelig Grad, hvorfor hun tilraadede Moderen at søge Læge. Ved min Ankomst fandt jeg et i alle Maader godt udseende og veludviklet Barn, kun lod venstre Knæled sig ekstendere saa langt, at Crus og Femur kom til at danne en fortil aaben Vinkel paa ca. 90 °. Naar Ekstremiteten holdtes i naturlig Stilling, præsenterede Artikulationen sig fuldstændigt normalt. Hverken Syn eller Følelse lod opdage noget abnormt ved Leddets Konturer. Der var intet Tegn til Traume eller Inflammation, ingen lateral eller rotatorisk abnorm Mobilitet, ingen Ømhed eller Modstand mod Bevægelsen til de 90 °, ingen Valgus- eller Varusstilling under Bevægelsen, hverken i den normale eller den abnorme Bevægelsessfære. Bevægelsen foregik utvivlsomt hele Tiden i Artikulationen og standsede ved de 90 ° ret pludselig paa lignende Maade som i et normalt Led.

Der anlagdes et Par Strimler af amerikansk Hæfteplaster fra Bagsiden af Femur frit udspændte til Bagsiden af Crus paa en saadan Maade, at den abnorme Ekstention umuliggjordes, medens de naturlige Bevægelser lodes uhindrede.

D. $^{31}/_{10}$ tilsaa jeg Barnet igen. Efter Aftagelsen af Hæfteplasterstrimlerne fandtes nu kun Bevægelighed i naturlig Udstrækning, dog havde jeg tydeligt Indtryk af, at en Forceren kun vilde møde ringe Modstand.

Efter indhentede Oplysninger fra Forældrene svandt den sidste Rest af de abnorme Forhold, da Drengen var ca. 12 Uger gammel. Han gik, da han var godt 11 Maaneder, og der var intet abnormt at opdage ved Brugen af venstre Underekstremitet. Jeg har personlig overbevist mig om, at han nu, da han er 3 Aar gammel, er normal og veludviklet i alle Henseender.

Jeg antager, at det tilstrækkelig tydelig fremgaar af ovenstaaende, at der ikke har foreligget nogen Fraktur eller Luksation. Der kan vel da næppe tænkes paa andet end en abnorm eller vel snarere retarderet Udvikling af Artikulationens ligamentøse Apparat muligvis fremkaldt ved en uheldig Stilling under Fosterlivet. I alle Tilfælde forekommer Tilfældet mig at have Krav paa Offentliggørelse.

KORRESPONDANCE.

En Rettelse.

I min Afhandling „Om nødvendige Midler til Bekæmpelse af Tuberkulose i Danmark" er en Statistik fra Kysthospitalet Side 25 bleven utydelig, idet der er indløbet en Trykfejl Linje 13, nemlig 292 i Stedet for 1292, og Tallet 2650 Linje 12 betyder hele det Antal Børn, som har været behandlet; men fra Statistikken er udelukket et Antal Børn, som ikke var udpræget skrofuløse, saa at den er udregnet efter et Antal af 2450. Det rette Forhold er fremstillet i følgende Tabel, efter Prof. Schepelern's Afhandling i „Meddelelse fra Kysthospitalet paa Refsnæs 1875—1900".

Resultatet af Behandlingen af tuberkuløse og skrofuløse Patienter, udskrevne i Aarene 1875—1898 (inkl.), samt Antallet af tuberkuløse døde i disse Aar.

Antallet af tuberkuløse Patienter, udskrevne i Aarene 1875—1898 (inkl.)	Sygdomsgruppe.	Hospitalsopholdets Varighed i Dage. Middeltal pr. Patient.	Antallet af Patienter, der ere: I helbredede.	II væsentlig bedrede.	III bedrede.	IV uforandrede eller forværrede.	V døde.
626	1.	135	340 54,6 %	225 36,0 %	54 8,6 %	7 1,1 %	1
851	2.	256	468 55,0 %	320 37,6 %	43 5,1 %	20 2,4 %	13
825	3.	372	464 56,2 %	200 24,2 %	57 6,9 %	104 12,6 %	57
148	4.	287	20 13,5 %	53 35,8 %	24 16,2 %	51 34,5 %	49
2450		262	1292 52,7 %	798 32,5 %	178 7,3 %	182 7,4 %	120

S. Engelsted.

LITTEARTURANMELDELSE.

Harald Westergaard: Die Lehre von der Mortalität und Morbilität. Zweite Auflage. 1901. 702 S.

Denne ny Udgave af Prof. Westergaard's europæiske Lærebog er ikke alene paa alle Punkter gennemarbejdet, og Litteraturhenvisningerne førte frem til Nutiden, men desuden ere helt ny Omraader behandlede i den. Bogens Opgave er ad statistisk Vej at give en Fremstilling af de mangfoldige Indvirkninger, som de forskellige Livsforhold udøve paa Individets Sundhed.

I Indledningen gennemgaas de forskellige herhen hørende Begreber (den summariske Dødelighedskvotient, den gennemsnitlige Alder ved Døden o. s. v.), og der gives en elementær Fremstilling af de forskellige Arbejdsmetoder. Allerede her fremhæves stærkt de store Fordele, som de „forventede Tilfældes Metode“ yder ved mange medicinalstatistiske Under-

søgelser, medens den endnu ikke sjælden brugte Metode at basere en Slutning alene paa Aldersfordelingen af en Række Dødsfald stemples som fuldstændig forældet.

Da en Metode, som ikke altid er paalidelig, i det hele ingen videnskabelig Værdi har, er f. Eks. den af og til benyttede Brug af de summariske Dødelighedskvotienter til at sammenligne Dødeligheden i forskellige Fag uheldig.

Undersøgelser over Befolkningens Sygelighed ere endnu lidet udviklet. Hvor hyppig de forskellige Sygdomme forekomme, og hvor længe de vare, ere oftest aabne Spørgsmaal. Sammenligninger mellem Sygeligheden i forskellige Sygekasser maa f. Eks. — endog inden for samme By — endnu foretages med største Varsomhed, thi de varierende Vedtægter og disses forskellige Fortolkning lægge mange Hindringer i Vejen.

Den nu følgende historiske Fremstilling af Dødelighedsog Sygelighedsstatistikkens Udvikling er et af de ny Afsnit. Her er Vægten navnlig lagt paa at skildre og vurdere de Resultater, som Statistikerne i Tidernes Løb ere komme til. Halley's Dødelighedstavler og Süssmilch's „Die göttliche Ordnung" gennemgaas f. Eks. nøjere. De tidlige skandinaviske Bidrag, de svenske Folketællinger fra 1764 af og Danskeren Teten's Arbejde, fremhæves.

Stadig have de matematiske Teorier været et ikke ringe Stykke forud for Samtidens statistiske Arbejder, og først i de sidste Decennier er der begyndt et intimere Samarbejde mellem Teori og Praksis. Det mægtige Opsving med Quetelet's og mange andres Arbejder, som omkring Midten af sidste Hundredaar fandt Sted i Statistikken er f. Eks paa mange Punkter stærkt præget af dette Misforhold mellem Teori og Praksis. Laplace og Poisson's Tanker behøve lang Tid, førend de blive almindelig kendte og brugte; end ikke i Gavaret's populariserende Fremstilling er det let for dem at vinde Indpas. Den engelske Statistikers, den tidligere Læge W. Farr's talrige Arbejder danne en Overgang til Nutidens kæmpemæssige Produktion paa dette Omraade.

I de to følgende Afsnit afhandles dels Fejlkilderne ved Indsamling af Materialet — Fejlkilder, der ved Stikprøver ofte vise sig af en ikke ringe Størrelse — dels Metodiken ved Undersøgelserne. Her afhandles den saa ofte uundværlige Brug af Middelfejlen, dels paa en mere let forstaaelig Maade, dels paa en mere stringent matematisk Basis.

I de følgende 18 Kapitler afhandles i en Række monografiske Fremstillinger de væsentligste af de Forhold, som

have Indflydelse paa Mortaliteten og Morbiditeten, idet der gaas fra de mere almindelige som Alder og Køn til de mere specielle som Profession og Arbejdstid. Atter og atter vises her, hvor stor en Hjælp man kan have af de „forventede Tilfældes Metode". Den ikke ringe Rolle som nu — i Modsætning til tidligere — Betragtninger over Morbiditeten spille, falder i Øjnene. Tidligere Tiders Dødelighed sammenlignes med Nutidens, og der gaas ind paa de hidtil paaviste Svingninger i Dødeligheden.

Derimod træffer man kun spredte Bemærkninger om de enkelte Sygdommes Letalitet og finder slet ikke nævnt det interessante Spørgsmaal, om de enkelte Sygdommes Letalitet er en konstant eller inkonstant Størrelse — et Spørgsmaal, til hvis Besvarelse der dog i de senere Aar begynder at samles Materiale. Et af Bogens ny Kapitler er det, som omhandler de særlige Forhold inden for Forsikringsselskaberne, hvor det vel maa huskes, at de iagttagne Individer ere udvalgte i 3 Henseender (de mere velsituerede Klasser, de mere sparsommelige og mindst sygelige). Betydningen af en Lægeundersøgelse for Livsforsikringsselskaberne belyses ved en Række Erfaringer fra Ind- og Udlandet. Efter 5 Aars Forsikring er Betydningen af en saadan Undersøgelse næsten forsvunden. Med Forsikringstanken for Tuberkulose for Øje ere de her publicerede Undersøgelser angaaende Dødsfald af brystsyge i ftisiske Familier af stor Interesse. Her afhandles ogsaa Spørgsmaalet, om der er Slægter, hvis Medlemmer leve paafaldende længe.

Bogen slutter med en Udsigt over de mange forskellige Opgaver, som synes at ligge for til Behandling for Fremtidens Vitalstatistik, og i dette Afsnit fremhæves, hvor nødvendigt det er, at de forskellige Videnskaber arbejde Haand i Haand. Endnu vil en Statistiker ofte ved Gennemlæsningen af lægevidenskabelig Litteratur beklage det store Spild af Tid og Arbejdskraft, der skyldes en forældet og ubrugelig Metodik, medens Lægen ved Studiet af statistiske Arbejder ikke sjældent støder paa et uklart Blik for det væsentlige i et lægevidenskabeligt Spørgsmaal eller paa en falsk Tydning af talmæssig rigtige Beregninger. Heldigst var det, naar i hvert Fald de væsentligste Resultater og Opgaver i den ene Disciplin ikke vare fremmede for den anden Disciplins Dyrkere. Blandt de Fordomme, som stille sig i Vejen for et frugtbart Samarbejde, er ogsaa den endnu i Lægekredse ret almindelige — her forresten ikke fremhævede —, at man ikke ved Udarbejdelsen af et videnskabeligt Arbejde bør arbejde sammen

med en Dyrker af et andet Fag, men skal nøjes med at behandle Emnet i Forhold til den Metodik, som man selv kan tilegne sig.

Bogens Maal er ikke blot det rent videnskabelige, men den har ogsaa en praktisk Opgave, thi en Del sociale Fremskridt ere først mulige, naar de herhen hørende Spørgsmaal ere oplyste og gennemstuderede ad medicinal-statistisk Vej. Endnu tages der ved Fastsættelsen af Lønnen i de forskellige Professioner kun grumme ringe Hensyn til Arbejdets mere eller mindre skadelige Indvirkning paa Sundheden. Det laa dog nær at kræve en højere Løn i de usunde Fag; i alt Fald en saadan Lønforhøjelse, at det var muligt for Arbejderen at sikre sin Hustru og sine Børn en passende Understøttelse i det Tilfælde, at han selv faldt bort i en yngre Alder.

Blandt den Rigdom af Enkeltheder, som det kunde være af Interesse at fremdrage, skal af Pladshensyn kun et Par anføres. Der bliver da naturligt et Par Punkter, hvor de citerede Anskuelser ikke helt svare til de Kendegerninger, som Lægevidenskaben allerede har fastslaaet.

Allerede 1860 antydede F. Trier (den tyfoide Feber S. 89), at Letaliteten af Tyfoidfeberen var mindre hos yngre Individer, og senere er dette Resultat bekræftet mange Gange. Her i København er f. Eks. i sidste Tiaar Letaliteten hos Børn 5 pCt. (51 af 1018), medens den for Voksne er 12 pCt. (267 af 2241). Ved Siden heraf har det dog vistnok mindre Interesse, at „Statist. Jahrbuch der Stadt Berlin“ for 1898 er ført saaledes, at man næppe kan paavise en Indflydelse af Alderen paa Letaliteten af Febris typhoidea.

Den deletære Indflydelse, som Syfilis udøver paa Afkommet ses langt bedre i Fournier's store Statistiker end i den her citerede lille tilfældige Statistik fra de franske Fængsler (S. 382).

Men i det hele og store maa man snarest forundres over, hvor vel bevandret Forfatteren er i den herhen hørende lægevidenskabelige Litteratur. Det foreliggende Standardværk vil være til stor Hjælp for alle de Læger, der paa en eller anden Maade komme til eller blive tvungne til at beskæftige sig med medicinal statistiske Undersøgelser, og hvor uundværlige disse Undersøgelser ofte ere, ses maaske bedst af, at endog Klinikeren Billroth skriver: „Doch klar sehen wir nur da, wo wir zählen“.

Povl Heiberg.

Kr. Poulsen: Om Hernier og Panaritier. Med en koloreret Tavle og 13 Figurer i Teksten. Kbhvn. Det nord. Forlag. 1901. (100 Sider).

Det er en overmaade nyttig lille Bog Forf. her har skænket den danske medicinske Læseverden. De to Emner, der omhandles, hører til dem, der altid vil have den største praktiske Betydning samtidigt med, at man i de fleste gængse Lærebøger forgæves vil søge en kort, samlet Fremstilling af disse vigtige Kapitler af Kirurgien, der her rent tilfældigt ere blevne knyttede sammen. De tre første Foredrag, der omhandler Hernierne, ere holdte som Prøveforelæsninger ved Konkurrencen om Professoratet i Kirurgi i Efteraaret 1899. Efter at Forf. kort har gennemgaaet den almindelige Hernielære, dvæler han med Forkærlighed ved Behandlingen, særlig Radikaloperationen. Fremstillingen er klar, let læselig og overalt præget af stor Interesse for og indgaaende Kendskab til Emnet. Paa enkelte Punkter afviger Forf.'s Opfattelse dog vistnok lidt fra den almindelige; saaledes naar han fremdeles synes at hælde til Fremlægning og anus præternaturalis som Normalmetode ved Behandlingen af de gangrænøse Tarmhernier. Statistikerne for den primære Tarmresektion ere næppe ringere og Gênerne for Patienterne ved de to Behandlingsmetoder kunne jo ikke sammenlignes. Hvad Radikaloperationen for Inguinalherniet angaar stiller Forf. sig lidt køligt overfor Bassini, samtidigt med at han indrømmer, at Herniotomien ved det incarcererede Hernie simplificeres i ikke ringe Grad, naar man vælger denne Metode. Da Enderesultaterne uimodsigeligt ere gode, staar kun den Indvending tilbage, at Operationen skulde være vanskelig at udføre for Begynderen. Vanskeligheden er dog næppe større end at den vil kunne overvindes af enhver, der overhovedet har tilstrækkelig kirurgisk Teknik til at give sig i Kast med Radikaloperationer for Hernier, og Metoden fortjener sikkert en varmere Anbefaling.

De to sidste Foredrag, der beskæftige sig med Panaritierne, ere holdte i Medicinsk Forening. De indeholde en klar og livlig Fremstilling af de forskellige Panaritieformers Diagnose og Behandling og afgive paa Grund af de mange fortrinlige, praktiske Bemærkninger en ypperlig Vejledning i Behandlingen af disse ligesaa hyppige som betydningsfulde Lidelser ikke blot for de studerende, for hvem de ere beregnede, men ogsaa for den praktiserende Læge.

Illustrationerne ere i det hele vellykkede, Udstyrelsen er tiltalende og Bogen vil læses med Interesse af enhver, saavel Kollega som medicinsk Studerende.

P. A. Fenger Just.

OM MEKANISMEN VED DEN AKUTTE VENTRIKEL-DILATATION.

Kelling: Archiv für klinische Chirurgie. 64. Bd. 2. Hft. XXIII.

Spørgsmaalet om Aarsagerne til den akutte Ventrikeldilatation er kun delvis løst. Snart indtræder denne Tilstand efter Narkose ved forskellige kirurgiske Indgreb, særlig hyppigt efter Galdestensoperationer, snart ved Læsioner af Centralnervesystemet, særlig Rygmarven. Endvidere er den iagttaget efter Anlæggelse af Gibsbandager for Skoliose, og endelig ved den saakaldte arteriomesenteriale Tillukning af Duodenum. Denne kommer saaledes i Stand: Tyndtarmen incarcereres i det lille Bækken; derved spændes Mesenteriet stærkt og den nederste Del af Duodenum kommer i Klemme mellem Aorta og Arteria meseraica superior. K. har haft Lejlighed til at behandle et Tilfælde af udtalt akut Ventrikeldilatation, (hvor der ikke var Tale om nogen Tyndtarmsincarceration), hvad der har givet ham Anledning til at foretage en Del Undersøgelser over denne Lidelses Mekanisme.

Pt. var en 16-aarig Pige, paa hvem der 8 Dage tidligere var anlagt et Gibskorset paa Grund af en habituel venstresidig Lumbo-dorsal Skoliose. De 3 sidste Dage havde hun kastet op. Pludselig blev hun daarligere, collaberede, Opkastningerne ophørte og der afgik hverken Flatus eller Afføring. P. 160—180, næsten ufølelig, Resp. 40, Tp. 36,7 °. Huslægen troede at det drejede sig om en Perforationsperitonitis fra et Ulcus ventriculi. Da Gibskorsettet blev aftaget var Underlivet overordentlig udspilet, med tympanitisk Percussion paa de deklive Partier men en halvmaaneformig Dæmpning neden for Umbilicus, og i den øverste Del af Abdomen Fluctuation fra Side til Side. K. diagnosticerede Dilatatio ventriculi og indførte Mavesonden, hvorved der foruden en Mængde Luft udtømtes 3 Liter af en graagrøn Vædske. Direkte derefter undersøgtes rectovaginalt. Der var ingen Tyndtarme i det lille Bækken. Efter længere Tids

daglig Behandling med Ventrikeludskylninger kom Pt. sig fuldstændig; men det varede 14 Dage inden Paresen af Ventrikelmuskulaturen tabte sig; hun tabte 19 Pd. i Vægt under denne akutte Sygdom og K. tilskriver kun hendes unge, kraftige Hjerte, der i 3 à 4 Dage kunde holde til en Frekvens af 140—160, at hun kom derfra med Livet. Først da der anden Dag efter en stor Indhældning af 6 % Kogsaltopløsning i Tarmen kom frisk Galde i Afføringen, kunde man være sikker paa, at der ikke var nogen Hindring i Tyndtarmen.

Da K. nu mener i dette Tilfælde at kunne udelukke den „arteriomesenteriale Duodenaltillukning" har han givet sig til at studere Ventrikeldilatationens Mekanisme paa Lig. Gangen i disse 16 Forsøg, for hvilke der gøres omhyggelig Rede, var følgende: Efter at Liget var aabnet paa sædvanlig Maade lodes Organerne in situ. Paa forreste Ventrikelvæg anlagdes en lille Aabning, hvori en Kanyle indbandtes luft-tæt. Ventriklen opblæstes. Undveg Luften gennem Cardia, underbandtes denne. Kom der Knæk paa Duodenum, markeredes Stedet og det undersøgtes senere, om dette laa ovenfor eller nedenfor Diverticulum Vateri. I de fleste Tilfælde var det første Tilfældet. I øvrigt fremgik det af Forsøgene, at det snart var Cardia, snart Duodeum, der tillod Luften at passere, undertiden dem begge og i enkelte Tilfælde ingen af dem. Og i saadanne Tilfælde ere da Betingelserne for den akute Ventrikeldilatation til Stede. Thi K. skelner skarpt imellem denne, hvor Cardia slutter fuldstændig og Patientens Brækningsforsøg ere resultatløse og de Tilfælde af Duodenaltillukning og Ventrikelparese, hvor Cardia er insufficient og det som Følge heraf ikke kommer til nogen egentlig Dilatation, idet, selv om Ventriklen er fuldstændig paretisk, Bugpressen er i Stand til at udtømme en Del af Indholdet, naar Cardia ikke slutter. Hvad Cardiamekanismen angaar, da beror den paa, at der i Ventrikler med stærkt udviklet Fundus og Oesofagus indmundende langt til højre dannes ligesom en Spore hvor venstre Sidevæg af Oesofagus gaar over i Ventrikelvæggen. Denne Spore kan, naar Ventriklen udspiles stærkt, virke som en Klap, der lukker Cardia. Under normale Forhold kan denne passive Tillukning hæves aktivt, idet Længdemusklerne i Oesofagus, som gaa over i Ventrikelmuskulaturen, kunne trække Klappen fra. Men naar denne aktive Muskelkraft svækkes (f. Eks. ved Narkosen) eller det intraventrikulære Tryk bliver saa højt, at det ikke længere lader sig overvinde af Muskulaturen, da indtræder den fuld-

stændige Tillukning af Cardia. Og er Cardia først impermeabel for Ventrikelindholdet, da kommer der i mange Tilfælde, saaledes som Kadaverforsøgene vise, naar Trykket stiger ved forøget Luftudvikling i Ventriklen, et Knæk paa Duodenum dér, hvor den er strammest ophæftet nemlig ved højre Rand af Ligamentum hepatico-duodenale. Pars horizontalis superior udspiles og komprimerer pars perpendicularis. I saa Tilfælde kommer der altsaa ingen Galde i Ventrikelindholdet, men derimod i Tarmen, hvorimod det modsatte selvfølgelig finder Sted i de Tilfælde, hvor Knækket findes mellem Pars perpendicularis og Pars horizontalis inferior. Saaledes i K.'s eget Tilfælde, hvor der først kom Galde i Tarmen efter at Knækket var hævet, medens Ventrikelindholdet var galdefarvet.

For yderligere at fastslaa Forholdene ved Cardiatillukningen og paavise hvilken Rolle den aktive Muskelvirksomhed spiller med Hensyn til at hindre denne, foretog K. endvidere følgende Forsøg. Paa en Hund, paa hvilken der var anlagt en Witzelsk Mavefistel opblæstes Ventriklen gennem denne. Hver Gang Trykket naaede en bestemt Højde (c. 25 Ctm. Vandtryk) undveg Luften gennem Cardia. Derefter narcotiseredes Hunden i samme Stilling. I Narkosen kunde over Hovedet ingen Luft undvige gennem Cardia og Ventriklen kunde opblæses saa stærkt det skulde være (70 Ctm. Vandtryk). Hunden dræbtes i Narkosen og Ventriklen hærdedes in situ med Formalin. Efter Udtagelsen viste den tydelig den ovenomtalte Klapmekanisme ved Cardia. Ogsaa paa Menneskelig har K. eftervist det samme ved Udspiling med Gibs og Hærdning i Formalin.

Der er saaledes ingen Tvivl om, at en saadan Mekanisme findes i visse Tilfælde, hvad ogsaa allerede Gubaroff fra et rent anatomisk Synspunkt tidligere har gjort opmærksom paa. Har vi saaledes gjort os de mekaniske Forhold klare ved den akutte Ventrikeldilatation, da ligger det ogsaa nær, hvilke Momenter der kunne komme i Betragtning ved dens Opstaaen. Det er først og fremmest motorisk Parese af Ventriklen i Forbindelse med Tilbøjelighed til at fylde Ventrikelen stærkt, saaledes som i Rekonvalescensen efter Infektionssygdomme (Tyfus, Skarlatina). Ogsaa efter Gastritis kan Dilatationen optræde. Endvidere efter Traumer af Centralnervesystemet, som Følge af hvilke Ventriklens motoriske Evne nedsættes eller ophæves. Efter K.'s Mening disponerer Gastroptosen i høj Grad, dels fordi den medfører en vel udviklet Fundusdel og derved Betingelsen

for Klapmekanismen ved Cardia; dels fordi Vinkelen mellem Pars horizontalis superior og Pars perpendicularis duodeni bliver spidsere og Knækket lettere fremkommer, naar Pylorus er sunken. Af samme Grund prædisponerer den kroniske Ventrikeldilatation ved Pylorusstenosen. Narkosens Betydning som svækkende Moment for Mavens motoriske Evne er jo indlysende. Meteorismen af Intestinaltraktus efter langvarige Narkoser er jo vel kendt. Derimod er det ikke slet saa selvfølgeligt, hvorfor den akutte Ventrikeldilatation saa ofte er optraadt i Tilslutning til Galdestensoperationer. For at komme paa det rene med, om rent mekaniske Forhold (Træk paa Choledochus) kunde spille en Rolle, dissekerede K. Galdeblæren og Cysticus fri og trak stærkt frem imod Bugvæggen. Derved kunde han kun hæve og dreje Pars perpendicularis og Diverticulum Vateri lidt; om noget Knæk var der aldeles ikke Tale. Tilbage staar da kun at give enten Gazetamponaden eller den mulige lokale Peritonitis Skylden.

Hed Hensyn til den arteriomesenterielle Tillukning, da kan denne kun finde Sted, saaledes som fremhævet af Müller, naar Mesenteriet har en bestemt Længde. Det maa hverken være for langt eller for kort. Men K. paapeger, at man ogsaa kunde tænke sig en anden Mekanisme. Det primære kunde være Overfyldningen af den motorisk svækkede Ventrikel med paafølgende Knæk af Duodenum. Den fyldte Ventrikel trykker Tyndtarmene ned i Bækkenet og nu frembringer Trækket paa Mesenteriet en arteriomesenterial Tillukning. Vi staa da over for det af Hochenegg først indførte Begreb „Kombinationsileus".

Det kliniske Billede af den akutte Ventrikeldilatation er temmelig udpræget. Efter forudgaaede almindelige Ventrikelsymptomer kommer pludselig heftigt Ildebefindende, lille hurtig Puls, paaskyndet Respiration, kølige Ekstremiteter, Svimmelhed, resultatløse Brækningsforsøg eller meget sparsomme ikke-fækulente Brækninger, stærk Tørst, Udspilet Underliv med Tympani i de deklive Partier, ofte en Dæmpning nedenfor Umbilicus, undertiden Plasken eller Fluktuation. Afføring og Flatus kan være til Stede i Begyndelsen, men ophøre snart. Differentialdiagnosen over for Ileus, Peritonitis og Pankreasapopleksi kan stilles ved at indføre Mavesonden. Der udtømmes da store Mængder luftblandet Maveindhold og Meteorismen svinder.

Behandlingen bestaar i Tømning af Maven ved Mavesonden. Men denne maa foretages daglig i den første Tid: thi det varer længe inden Ventriklen genvinder sin motoriske

Kraft. De første Dage bør kun ernæres pr. rectum eller subkutant. Rigelig subkutant Saltvand er nødvendigt for Tørsten og for at fylde Karsystemet. Ventriklen resorberer som bekendt ikke Vand. Hjertevirksomheden maa stimuleres ved Kamferinjektioner; thi paa Grund af Sympatikusrefleksen holder Hjærtet sig længe i Svaghedstilstand. For at faa Tyndtarmen op af det lille Bækken anbefaler nogle Bug-, andre Knæ-Albulejet. K. foretrækker venstre Sideleje med noget hævet Bækken.

Fordi imidlertid Ventriklen er tømt, er det jo ikke givet, at Hindringen i Duodenum er hævet og det gælder nu for den videre Behandling at stille en eksakt Diagnose. Er Ventrikelindholdet galdefarvet, maa man søge ved store Indhældninger af 6 % Kogesaltopløsning i Tarmen at faa Galde til at afgaa ogsaa denne Vej. Lykkes dette, er alt jo i Orden; men lykkes det ikke i Løbet af 12 Timer, bør man skride til Laparotomi. Duodenum opsøges og Hindringen hæves. Gastroenterostomien forkaster K. fuldstændig ved den akutte Ventrikeldilatation. Ventriklen er saa slap, at Fistelen slet ikke fungerer, og man opnaar kun at Galde og Pankreassaft løber ind i Maven. Hos meget medtagne Patienter maa man da langt hellere gøre Jejunostomi. Kun hvor den akutte Dilatation er opstaaet i Tilslutning til en kronisk Pylorusstenose er Gastro-enterostomien paa sin Plads.

P. A. Fenger Just.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Douglas-Crawford refererer et Tilfælde af Coma opstaaet ved Karbolomslag paa intakt Hud. Paa en fireaarig Pige skulde foretages Osteotomi for Genu valgum; før Operationen omvikledes begge Ben med Kompresser dyppede i en Opløsning af Karbol 1—40. Fire Timer efter syntes Barnet at befinde sig fuldstændigt vel. En halv Time senere skiftedes Kompresserne, hvorefter Barnet hurtigt faldt i dyb Søvn, der gik over i en comatøs Filstand. Huden var bleg, kølig, klæbrig, Musklerne slappe, Knærefleksene manglede. Temperaturen var normal, Pulsen 170—180, Respirationen 36, dyb og regelmæssig. Først efter nogen Tids Forløb kom man til at tænke paa. at Karbolomslagene kunde være Aarsag til den komatøse Tilstand, hvorpaa de selvfølgeligt fjernedes. Urinen viste ved Undersøgelsen Reaktioner paa Karbol. Under Anvendelse af Stimulantia tabte de truende Symptomer sig ret hurtigt, dog vedblev Urinen at indeholde Karbol i flere Dage. Det er muligt, at en Afgnidning af Benene med Terpentinolie, har lettet Resorptionen af Karbol og der-

ved mevirket til Forgiftningens Indtræden. I den engelske Litteratur er der i øvrigt beskrevet tre Tilfælde, hvor Anvendelsen af Karbolomslag (1—20) har fremkaldt Forgiftning med Coma; hos en 15-aarig Dreng indtraadte denne Tilstand efter seks Timers Forløb, hos en seksaarig Dreng og en femaarig Pige henholdsvis een og to Timer efter Kompressernes Applikation.

(Wiener klinische Wochenschrift 1901, 37).

Sänger anbefaler varmt Brugen af Menthol ved Hoste. Simplest anvendes det ved at opvarme nogle Mentholkrystaller i en Teske over en alm. Flamme og lade Patienten indaande Dampene; man kan ogsaa gnide 10—20 Draaber af en 50 % spirituøs Opløsning ud i Hænderne og holde disse for Næsen. Efter en let forbigaaende Irritation svinder Hosten prompt. Sikrest Virkning faar man, naar man indsprøjter Menthol direkte i Larynks under Ledelse af Spejlet. Hos Patienter med kronisk Bronkitis ligesom ogsaa hos Ftisikere kan man med en Indsprøjtning af 1—2 Gram af en 10—20 % Opløsning i Olivenolie befri Patienterne for Hoste i een til fem Timer alt efter Tilfældets Sværhed. For at faa en varig Virkning man maa foretage Indsprøjtningen 3—4 G. dgl. Mindre gunstigt virker Midlet ved akut Bronkitis, fortræffeligt derimod ofte ved Kighoste. Det er kontraindiceret ved akutte Betændelsesprocesser i Lunge og Pleura, samt ved Disposition til Hæmoptyse.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 7).

Difteribaciller i Abscesser ere fundne af Hala hos en 5-aarig Pige, der havde een Absces i Egnen af venstre Palpebra sup. og Os zygomaticum og senere en anden i Periost paa Maxilla inf. paa samme Side; Infektionen skrev sig rimeligvis fra en karieret Tand. Det er dog ikke, som H. mener, første Gang, at Difteribaciller ere fundne i Pus, thi Seitz har i Fjor paavist dem i et Panaritium hos en 16-aarig Pige, der havde den Vane at gnave paa Fingrene; i Munden hos hende paavistes der Difteribaciller.

(Ref. i Centralbl. f. Bakteriol. XXX S. 260).

Serodiagnosen ved Tuberkulose efter Arloing og Courmont, der tidligere gentagne Gange har været omtalt, er nu atter bleven prøvet af Dieudonné, der dog ikke derved opnaaede noget paalideligt Resultat i hvert Fald ikke ved begyndende Tilfælde; derimod roser D. meget Sticker's Metode til tidligt at diagnosticere Tuberkulose ved Hjælp af Jodkalium, der tidligere er nærmere omtalt (U. f. L. 1897, S. 1134) og prøvet med godt Resultat af Vetlesen i Kristiania.

(Hyg. Rundschau 1901, S. 1049).

Weill angiver, som et nyt og næsten konstant Tegn paa Pneumoni hos Børn, Mangel paa den normalt tilstedeværende Udvidning af Thorax i Subclavikulærregionen paa den syge Side under Inspirationen. Ved Pleuritis og Pneumothorax kan den inspiratoriske Udvidning af den syge Side ligeledes mangle, men i disse Tilfælde strækker Fænomenet sig over hele Thoraxhalvdelen, medens det ved Pneumoni er lokaliseret til Subklavikulærregionen og ganske særlig findes ved Affektion af nederste Lap. Symptomet er tidligt til Stede, allerede i Sygdommens første Dage, og holder sig nogen Tid efter Krisen. I forskellige Tilfælde, der indkom under Diagnoserne Perityphlitis, Meningitis, Influenza, Tyfus vil Forf. hsve stillet den rette Diagnose alene paa Grundlag af det nævnte Tegn. For sikkert at iagttage Forskellen mellem den sunde og den syge Side er det tilstrækkeligt at iagttage Patienten i Rygleje under god Belysning.

(Correspondenzblatt für Schweitzer-Aerzte 1901, 21).

RETTELSE.

Naar Lægeforeningens nuværende Formand paa Mødet i Aalborg — saaledes som det fremgaar af Referatet af Forhandlingerne — udtalte, at Lægeløftet aflægges ved Haandsrækning „til Akademiets Foresatte", saa er denne Udtalelse i Overensstemmelse med Angivelserne i: Uldall, Den civile Medicinallovgivning S. 99, S. Hansen, Haandbog i Medicinallovgivning, S. 251, Magnus og Møller, Haandbog for Læger S. 22, samt Barfod's Lommebog for Læger. Korpslæge S. Meyer beder os imidlertid gøre opmærksom paa, at Udtrykket „til Akademiets Foresatte" er bortfaldet allerede i 1838.

NORDISK KONGRES FOR INVORTES MEDICIN

afholder sit fjerde Møde i Helsingfors i Dagene 4de—6te Juli 1902, lige før Naturforskermødet.

Diskussionsemnerne blive:

1) De syfilitiske Hjerteaffektioner; Indledere: Prof. L. W. Runeberg og Laborator I. H. Quensel. 2) Nefritternes Ætiologi; Indledere: Overlæge P. F. Holst og Overlæge E. Israel-Rosenthal.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. December. 1901 Nr. 51

LIDT OM SANATORIER FOR BRYSTSYGE, SÆRLIG I VESTJYLLAND.

Af Læge B. STRANDBYGAARD, Ringkøbing.

Under Diskussionen om Tuberkulosen og Sanatoriespørgsmaalet bliver det af særlig Betydning nogenlunde at vide, hvor mange Patienter der muligvis trænger til Optagelse i de forskellige Egne af Landet.

For Ringkøbing Amt har jeg søgt at anstille en løselig Beregning over Lungetuberkulosens Hyppighed. Om dette Forhold har man som bekendt ingen fuldt ud paalidelige Opgivelser, da Lægerne ikke have Anmeldelsespligt. Kun fra Juli 1897 til 31. Dec. 1898 var Anmeldelsen paabudt. For hele Landet indberettedes i Aaret 1898 ca. 5000 Tilfælde, der toges under Lægebehandling; for Ringkøbing Amt blev der opgivet 400. Da hele Landets Befolkning udgør ca. 2500000 eller ca. 25 Gange saa meget som Befolkningen i Ringkøbing Amt, synes det, som Antallet af Personer med Lungetuberkulose er næsten dobbelt saa stort som i det øvrige Land.

Nogen absolut Paalideligked maa man dog ikke tillægge de opgivne Tal, idet det vel nok af og til er sket, at Patienter have søgt flere Læger og saaledes ere anmeldte flere Gange, men det er vel ogsaa hændt, at

adskillige Patienter slet ikke have søgt Læge og altsaa heller ikke ere talte med paa Listerne.

Gennemgaaende give dog vist Listerne temmelig god Besked ogsaa af den Grund, at Lægerne opfordredes til særlig Omhu ved Anmeldelsen, og enhver Læge kunde indse Betydningen af at naa det rette Resultat.

Ere end disse Bestræbelser ikke helt lykkedes, saa foreligger der dog fra samme Kilde, hvorfra ovenanførte Tal stammer (Medicinalberetning og Lister over Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmark for 1898) Oplysninger om Dødeligheden af Tuberkulose i de danske Byer, hvorved der faas en Slags Bekræftelse, om end ikke noget strengt Bevis for deres Rigtighed.

I Købstæderne Ringkøbing, Holstebro og Lemvig døde i Aaret 1898 af Lungetuberkulose 31 Personer af en Folkemængde i disse Byer paa lidt over 10000. Da Byernes Folkemængde udgør ca. $^1/_{10}$ af hele Fysikatets („Amtets") ca. 100000, og da det hele Antal døde i disse Byer, 143, udgør ca. $^1/_{10}$ af alle Dødsfaldene i Fysikatet, 1500 saa ligger det nær at slutte, at ogsaa Tuberkulosedødeligheden er ensartet fordelt mellem By- og Landbefolkningen, eller at der paa hele Fysikatets Befolkning forefalder ca. 10×31 eller ca. 300 Dødsfald af Lungetuberkulose aarlig.

Da der altsaa er stor Sandsynlighed for, at der hvert Aar dør mindst 300 Mennesker af Sygdommen, maa der ikke alene blive et lige saa stort Antal syge, men tillige det Antal, som helbredes hvert Aar og som selvfølgelig ikke kan optælles.

Det kan derfor ikke forekomme usandsynligt, at der hvert Aar angribes ca. 400 Personer, saaledes som det paavistes i 1898.

Da endvidere de, som bukke under for Sygdommen, sjældent dø samme Aar, som de blive angrebne af den, men i Reglen bære den i længere Tid, som oftest flere Aar, vil det let ses, at der i Amtet maa findes langt flere syge end de 300, som dø + de 400, som nylig ere angrebne. Vi komme sagtens til et Tal, der

gaar op over 1000, naar vi skulle optælle de Personer, som ere Bærere af Sygdommen og som til Tider kunne blive smittefarlige for deres Omgivelser, hvis de ikke vise nogen Forsigtighed i deres Færd.

Antager man, at der er 1000 Mennesker, som kunde trænge til at tilbringe nogen Tid paa et Sanatorium, og ansættes Gennemsnitstiden til 3 Maaneder, da vilde der behøves 250 Sengepladser.

Det er en Selvfølge, at det ikke vil være muligt at hospitalisere Tuberkulosen i en saadan Udstrækning.

De Læger, som tale de store Sanatoriers Sag og som kræve som uundværlig Forudsætning et bakket, skovbevokset, naturskønt Landskab og et Klima uden Blæst og lign., ville intet videre kunne udrette mod Tuberkulosen i Vestjylland. Kun faa ville forlade deres Hjemstavn for at tage Ophold i flere Maaneder paa et Sanatorium fjernt fra Hjem, Slægt og Venner.

Men det forekommer mig ogsaa, at der gives andre gode, billigere og maaske bedre Midler til at udrette noget.

Det er næppe nødvendigt at skaffe Plads til saa mange. Sanatoriepladser til 40—50 Personer sammen med de Sengepladser, som man maa haabe, at Amtssygehusene ville stille til Raadighed, vare allerede ikke saa lidt. Desuden vil der overalt findes mange private Hjem, hvor Kuren kan gennemføres tilfredsstillende under jævnligt Lægetilsyn.

Det private Initiativ vilde endelig kunne skaffe Plads til adskillige. Vi have her hjemme set Læger indrette smaa Sanatorier til 4—6 Personer i deres Hjem og med afgjort Held. Ved mange Landstationer og andetsteds, hvor der bor en Læge, kan sligt gennemføres og paa næsten lige saa billige Vilkaar som paa Folkesanatorier.

Jeg tror, man derved kan begrænse Udgifterne til Opførelse af Sanatorier meget væsentlig.

Nationalforeningens Sanatorieudvalg har jo beregnet,

at et lille Sanatorium til ca. 20 Patienter vil kunne bygges for ca. 30000 Kr.

Hvis der byggedes 1 à 2 slige Sygehuse i Amtet, var det en god Begyndelse, og Tiden vilde da snart vise, om det var ønskeligt at gaa videre. — Disse Sygehuse maatte helst ligge ved Byerne, da der nødvendigvis maa være let Adgang for Publikum, og da Sygehuset lettest vil kunne sikre sig Lægehjælp paa et saadant Sted. Her findes desuden Amtssygehusene, med hvilke der med Tiden vil blive et Samarbejde, og hvor Desinfektion altid let kan foretages. Paa mindre Sanatorier i eller ved Byerne vil det ikke være vanskeligt at faa Folk til at lægge sig ind, da de i Forvejen paa saa mange Maader ere knyttede til deres nærmeste Købstad. — Den væsentligste Grund til at lægge disse mindre Sanatorier ved Købstæderne er dog den at sikre sig Lægetilsynet, der vist vil have en afgørende Betydning for Sagens Trivsel.

Ganske vist er det en tiltalende Tanke, saaledes som den er fremsat fra fransk Side, at oprette Hjem for tuberkuløse paa Landet uden fast Lægetilsyn. Her i Vestjylland opnaar man næppe stor Besparelse derved. Produkt- og Ejendomspriser saa vel som Priserne paa Byggematerialier ere næsten de samme overalt. — Folk ville ikke have saa god Tiltro til et saadant System, hvor de skulle være henviste til at raadføre sig med en Sygeplejerske, og hvor Lægen sjældent viser sig. Sygdommen bliver derved let unddraget Lægernes kyndige Kontrol, og et Kvaksalveri til Skade for Sagen kunde let udvikle sig deraf.

De sværere angrebne kunde dog ikke anbringes slige Steder, og de let angrebne var det af størst Vigtighed at faa omhyggeligt behandlede paa et Sygehus eller Sanatorium.

Der klages stundom fra Sanatorierne over, at Ptt. faa Hang til at besøge Værtshusene, og at det af den

Grund ikke er heldigt at have dem ved Byerne. Det er ret naturligt, at sligt kan forekomme, naar al tilvant Beskæftigelse fratages Folk, som i Stedet for henvises til at fordrive Tiden i en Liggestol eller ved Spasereture i en Park eller Skov, der snart ikke frembyder flere Overraskelser. For dem, som ikke have nogen Glæde af at læse, bliver Opholdet endnu mere kedsommeligt, hvad der saa vidt vides er en temmelig fremherskende Skyggeside ved Livet paa Sanatorierne.

Der er for almindelige Læger noget uforstaaeligt i, at man paa de store Sanatorier indretter Livet paa næsten fuldstændig Uvirksomhed. Enhver Læge kender dog Eksempler paa, at Patienter have overvundet Sygdommen uden nogen planmæssig moderne Kur og selv ved som forhen at røgte sit vante Hverv. Paa et Sanatorium skulde der dog gerne kunne individualiseres, saaledes at der blandt de mange let angrebne kunde gives adskillige Tilladelse til om ogsaa blot paa Prøve og under Lægekontrol at tilfredsstille deres Virksomhedstrang ved passende let Arbejde. Den helbredende Faktor, der ligger i at have Sysselsættelse under et længere Sygehusophold, burde udnyttes i højere Grad end hidtil er sket.

Det vilde være naturligt at lade slige Patienter tage Del i Havearbejde i Sommertiden, hvorved de baade kunde tjene lidt og faa Interesse for en Gerning, der navnlig her paa Vestkysten er saa sørgelig forsømt, at Landbefolkningen næsten ikke kender andre Haveprodukter end Kartofler og Grønkaal. Mange kunde derved faa Lyst til en Beskæftigelse, som efter Kurens Afslutning taaltes bedre end det tilvante sværere, legemlige Arbejde.

Hvis f. Eks. en af Byens Gartnere paatog sig at drive et Areal i Sanatoriets Nærhed, var der ogsaa let Adgang for dette til at blive forsynet med sit eget Forbrug. — Hønseri og Biavl kunde tjene samme Formaal.

Om Vinteren maatte der sørges for andre Beskæftigelser som Sløjd og Husflid[1]).

Ikke mindst af Hensyn til Tonen og Husordenen paa en saadan Anstalt var det af stor Betydning at kunne tilbyde de mindst syge Adspredelse af denne Art. Af personlig Erfaring ved jeg, hvor svært det er at holde Taalmodigheden oppe hos Patienter, som uden at føle sig videre syge skulle gennemgaa en Kur selv af kortere Varighed paa et Sygehus.

Og ligger der ikke en social Ulempe i at anvise en saa stor Del af Samfundet til den hidtil drevne Kurmetode ved en Sygdom af saa lang Varighed og med saa jævnlige Udbrud? Ville vi ikke faa en Klasse Medborgere, som gribe hver Anledning til at klage over, at de ikke paa rette Maade kunne overholde de paa Sanatorierne lærte Forskrifter: Megen Mad og lang Hviletid?

Et andet meget vigtigt Forhold er det at indrette et saadant Sygehus uden overflødig Hospitalskomfort og uden luksuøse Centralanlæg til Belysning og Opvarmning osv., med mindre saadanne Ting ere økonomisk paabudte. Parketgulve, kostbar Vægpudsning og Malerarbejde kunne kun bringe Patienten paa de Tanker, at sligt er nødvendigt for Kuren, og naar han forlader Anstalten, vil hans tarvelige Hjem med dets ofte mangelfulde Udstyrelse sammenlignet med et moderne Hospital kun vække Mismod og Haabløshed i hans Sind.

Søger man derimod ved Sanatoriets Indretning at gøre ham det klart, at Helbredelsen lige saa godt kan opnaas i Stuer og Omgivelser lige som hans tilvante, naar der blot sørges for de Grundbetingelser, som kunne skaffes i ethvert Hjem paa Landet, nemlig frisk Luft, god

---

[1]) H. Naumann: Zur Psyche der Tuberkulosen, Petersburg med. Woch. Nr. 39 (Ref. i Deutsche med. W. 1901 Nr. 43, lit.) tager Ordet for den samme Tanke, der ogsaa er fremsat bl. a. i Fjerdingsaarskriftet: „La lutte antituberculeuse" 1901 Nr. 2 p. 91 ff. Dette Tidsskrift, der koster 6 Frcs. aarlig, indeholder livlige smaa Afhandlinger samt Korrespondancer fra andre Lande.

Ernæring, sjælelig og legemlig Hvile og Beskæftigelse, da vil han allerede ved Hjemrejsen fra Sanatoriet have udtænkt en Plan til de Forandringer, der maa foretages, for at hans Hjem kan være et lige saa sundt Opholdssted som Sanatoriet, hvor han genvandt sit Helbred.

Der maa ikke stilles for store Fordringer til Sanatoriets Omgivelser i Retning af Naturskønhed. Vestjyden finder Naturen der tiltalende, og han vil i Reglen under et længere Ophold befinde sig bedre under sine tilvante Forhold end i en bakket, skovbevokset Egn, hvor han ingen videre Udsigt har. Læforholdene kunne forhaabentlig blive tilfredsstillende ved at anvende allerede opvoksede Plantninger eller ved at anlægge ny. Han er jo vant til Blæsten, og skulde den blive generende, da maa der kunne findes Midler derimod, f. Eks. hensigtsmæssigt Overtøj af vindtætte Stoffer.

Man bør tilstræbe at faa Sygdommen helbredet paa den Egn og under de Naturforhold, hvor den er opstaaet. Der er saa meget desto mere Grund til at hævde dette Standpunkt, som enhver Læge herovre har set Bedring og Helbredelse af Lungesvindsotten under selv de tarveligste Forhold, uden at nogen rationel Behandling har været anvendt.

Til slige Helbredelsesanstalter tror jeg, at en stor Del af Pengene kunde rejses ved frivillige Bidrag fra offentlige og private Midler. Statstilskuddet maatte dog vel blive ret væsentligt. Der er her i Amtet en levende Trang i Befolkningen til at fremme denne Sag; Offerberedvilligheden vil være lysvaagen fra det Tidspunkt, da der er Sikkerhed for, at der vil blive opført et eller flere af disse Sygehuse her.

Jeg vilde gerne i denne Sammenhæng henstille til Nationalforeningens Centralbestyrelse, om det ikke nu var mere praktisk at lade dens enkelte Kredse Landet over arbejde videre uafhængig af Hovedbestyrelsen. Der kan vist ikke være Tvivl om, at Pengebidragene ville komme langt lettere og rigeligere ind, i det mindste her

capitis fandtes jævnligt, oftest sammen med Sygdomme i Hovedbunden.

Anginaer og Bronkitter optraadte forholdsvis sjældent og da oftest mod Slutningen, naar den afkølede Luft og Storme gjorde Badningen mindre tiltalende. Et Par smaa Ftisikere

Tabel I.

1901	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Alle Børn.....	69	9,4	53,78	58,41	4,63	8,53 %
Skrofuløse Børn over 9 Aar.....	28	11,25	57,94	64,73	6,79	11,63 %
Skrofuløse Børn under 9 Aar	39	7,4	42,51	47,22	4,71	11,10 %
Alle skrofuløse Børn...	67	9,3	50,22	55,97	5,75	11,36 %
Rekonvalescenter.....	2	9,5	57,35	60,85	3,50	5,71 %

Tabel II.

1901	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Skrofuløse Drenge over 9 Aar.....	10	11,3	57,99	63,90	5,81	10,01 %
Skrofuløse Piger over 9 Aar.....	18	11,2	57,89	65,57	7,68	13,26 %
Skrofuløse Drenge under 9 Aar.....	19	7,3	43,09	47,27	4,18	9,72 %
Skrofuløse Piger under 9 Aar..... .	20	7,5	41,94	47,18	5,24	12,49 %
Pige - Rekonvalescenter over 9 Aar.....	1	11,0	71,10	76,30	5,20	7,30 %
Pige - Rekonvalescenter under 9 Aar.....	1	8,0	43,60	45,40	1,80	4,12 %

Til Sammenligning tjener Tabellen fra Aaret forud.

Tabel III.

1900	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Skrofuløse Drenge over 9 Aar	14	11,6	57,02	61,97	4,95	8,69 %
Skrofuløse Piger over 9 Aar	14	11,7	57,23	68,02	10,79	18,85 %
Skrofuløse Drenge under 9 Aar	13	7,3	38,43	43,46	5,03	13,08 %
Skrofuløse Piger under 9 Aar	13	6,8	37,64	41,77	4,13	10,97 %
Drenge-Rekonvalescenter over 9 Aar	1	13,0	57,10	62,10	5,00	8,75 %
Pige - Rekonvalescenter over 9 Aar	5	12,6	67,66	75,36	7,70	11,38 %
Pige - Rekonvalescenter under 9 Aar	2	8,5	43,85	49,55	5,70	12,99 %
Alle Rekonvalescenter	8	10,6	53,11	59,14	6,03	11,02 %

trivedes tilsyneladende godt. Der var kun faa tilskadekomne i Aar. Badesæsonen maa nærmest betragtes som god, Vægtresultatet, hvad man kan se af Tabellerne, omtrent som Aaret forud.

Sygeplejersken, Frøken Johansen, har været Tilsynsdame ligesom i de senere Aar.

Ved Sammenligning af Tabel II og III ses som sædvanlig Pigerne at have Overvægten over Drengene; desuden ses, at skrofuløse Drenge over 9 Aar paa Tabel II have tiltaget mere i Vægt end Drengene i samme Aldersklasse paa Tabel III, medens omvendt skrofuløse Piger i 1900 frembyde en Vægt, som jeg aldrig har set herovre, det vil sige for Aldersklassen over 9 Aar. Som Regel veje Drengene baade ved Ankomsten og ved Afrejsen mindre end Pigerne inden for samme Aldersklasser, jeg tror, at Drengenes større Vivacitet bringer dem til bogstaveligt „at løbe Fedtet af sig".

Neksø d. 18. November 1901.

J. C. Gerner.
prakt. Læge.

LITTERATURANMELDELSE.

F. Hallager: Magister Ole Bjørn og de besatte i Thisted. Kbhvn. 1901. Dansk Sundhedstidendes Forlag.

Den danske Overtros Historie har en ret rig Litteratur at se tilbage paa, men det er først i de allersidste Aar, at Lægerne begynde at spille nogen Rolle i den. Lidt tidligere, end det er sket, kunde man maaske nok have ventet det, thi Charcot's banebrydende Arbejder, der ere Grundlaget for det ny Synspunkt særligt over for Besættelselslæren, ligge jo nu over 20 Aar tilbage i Tiden, og Bourneville's „Bibliothèque diabolique" omfatter en siden den Tid udkommen ret anselig Række Bind, som H. Kaarsberg benyttede som Grundlag for en lille Række kvikke og velskrevne Artikler, hvilke han under den mindre korrekte Betegnelse: „Om Satanismen" meddelte i „Hospitalstidende" 1886, og i hvilke han ogsaa kom ind paa „Besættelser" og Hekseprocesser.

Siden den Tid har, saa vidt erindres, kun Overlæge Hallager atter taget Spørgsmaalet op; først ved en Efterskrift til den af C. V. Christensen i „Jydske Samlinger" 1900 meddelte „Besættelsen paa Rosborg" og nu atter ved ovennævnte større Arbejde, der slutter sig som et interessant historisk Appendiks til samme Forfatters nylig omtalte populære Fremstilling af Hysterien.

Det er da ogsaa samme Hovedbestræbelse, der gaar gennem begge disse Arbejder, Indprentningen af, at Hysterien er en Sygdom og ikke Skaberi, Forstillelse eller Bedrageri; og det er navnlig mod denne sidste Opfattelse af Besættelsen i Thisted og den derpaa grundede Højesteretsdom, at H. tager til Genmæle. Denne Opfattelse har hidtil hos alle de Forfattere, der have skrevet om denne Sag, været den eneraadende, og særligt om Ole Bjørn's Adfærd har ingen sparet sig for de mest fordømmende Udtryk. Det er da ogsaa særligt denne Præst, som H. veltalende gør sig til Forsvarer for, nærmest betragtende ham som et Offer for det Omslag, der i Slutningen af det 17de Aarhundrede gjorde sig gældende over hele Norden med Hensyn til Hekseforfølgelserne, i Overensstemmelse med de da opdukkende noget mere humane Anskuelser, men ganske sikkert i Modstrid med Kirkens hidtil gældende Lære, lyst i Kuld og Køn baade i Peder Plade's berømte Visitatsbog og i Kristian den femtes Kirkeritual af 1685, med Lovens Ord og ikke mindst med Folketroen.

I Løbet af forholdsvis faa Aar var dette Omslag kommet, og dette kunde sikkert af Forf. have været fremdraget noget

stærkere til Fordel for Ole Bjørn — og maaske ogsaa for hans Dommere. Det sekstende og det syttende Aarhundrede vare i Danmark og hele Norden Hekseprocessernes gyldne Tid. Den store Besættelse, „Køge Huskors," havde i 1608—1615 bragt 15 Kvinder paa Baalet, og i hele Kristian den fjerdes Tid blussede disse over Danmark og Norge; paa det Omraade kendte Kongen ikke til Fornuft eller Skaansel; og det maa ikke glemmes, at saa sent som 1674 gav Professor Bircherod Tilladelse til, at Mag. Bruunsmand udgav „Køge Huskors" med Attest for: „intet derudi befundet at være imod Skriften". Endnu i 1676 lod Henrik Rantzau i Holsten 18 og i 1688 atter 15 Mænd og Kvinder brænde for Trolddom, og i 1686 havde Jørgen Arenfeldt i Jylland begyndt paa en saa voldsom Hekseforfølgelse, at Regeringen blev skræmmet deraf og skred ind, inden alle de anklagede kom paa Baalet. Endnu i Danske Lov af 1683 hedder det, „Befindes nogen Troldmand eller Troldkvinde at have forsoret Gud og sin hellige Daab og Kristendom, og hengivet sig til Djævelen, den bør levende at kastes paa Ilden og opbrændes". Arenfeldt's Bedrifter førte til, at der 1686 udgik kgl. Befaling om, at for Fremtiden maatte ingen henrettes for Trolddom, før Sagen var undersøgt og paakendt af Højesteret, og Rantzau blev, fordi han havde hastet altfor stærkt med Eksekutionen, 1690 idømt en Bøde af 20000 Rdl. Tre Aar senere, 1693, blev her i Danmark den sidste Heks brændt paa Falster, men da var man allerede kommen saa vidt i Humanitet, at det først skete, efter at hun var bleven halshugget. En Del af disse Momenter omtales af H., men ikke samlede saaledes, at man ret faar Øjet op for, hvor stærkt Omslaget var, da Thistedbesættelsen paadømtes 1698; nu var det Anklagerne, der dømtes som Bedragere, de for Hekseri beskyldte bleve ikke engang inddragne i Sagen, men forsvinde mærkeligt nok ganske sporløst; de klage ikke engang[1]).

Det er da saa ikke mærkeligt, at der i denne Overgangstid, hvor man endnu ikke kendte de hysteriske Epidemier, kunde komme Brydninger, og H.s Forsvar for Ole Bjørn, endsige for de 14 besatte Kvinder, er som sagt saa veltalende, at man er tilbøjelig til at føle sig overbevist deraf; lidt Tvivl om Bjørn's bona fides, beholder man dog uvilkaarligt tilbage ved den Karakteristik, H. selv giver af ham, der efter

---

[1]) Om disse forandrede Anskuelser vidner ogsaa en interessant Hekseproces i Randers 1686, som Stiftamtmand Stemann nylig har meddelt i „Jydske Samlinger" 1901.

de foreliggende Oplysninger var en voldsom og trættekær Person, som tilmed led af udpræget Sadisme; og endnu stærkere bliver denne Tvivl over for den berygtede Poul Rytter, der jo ogsaa var indviklet i Sagen; hans Liv før og senere tyder ikke paa, at han ogsaa skulde have været grebet af Epidemien, endnu mindre hans bekendte vittige Spørgsmaal til Dommerne, da de paa Grund af hans Delagtighed i denne Sag havde dømt ham til at være in perpetuum relegeret fra Universitetet, om „det ikke kunde være nok med hundrede Aar." Relegationen blev i øvrigt allerede hævet i 1699.

Ved Siden af Ole Bjørn have de andre „besatte" forholdsvis mindre Interesse; de fleste af dem have utvivlsomt været udprægede Hysterikere; langt interessantere er det Galleri af udenfor staaende, som H. fremstiller for os: Biskop Bircherod, der forstaar at følge med Tiden, først tror paa Besættelsen og forfatter en Bøn til dens Bekæmpelse, men pludselig skifter Anskuelse og faar hele Præsteskabet og den juridiske Embedsstand med til at gøre det saa grundigt, at Højesteret til sidst ikke alene maa desavouere men endog ikende adskillige af disse Embedsmænd, navnlig Biskoppen, høje Bøder for Misligheder under Processen (Straffe, der ganske karakteristisk ere udeladte i en Ekstrakt af Dommen, skønt den har Attest for at være en rigtig Kopi efter Originalen), og det uagtet Højesteret som Helhed ansaa Bjørn og de besatte for Bedragere og dømte derefter, om end langt mildere end Kommisionsdommerne; maaske have særligt to af Højesteretsdommerne bidraget hertil, Markus Giøe og Otto Krabbe, hvis Navne fortjene at mindes for deres om Menneskekundekab og Fordomsfrihed vidnende Voteringer; Giøe ironiserer over Præsterne, der skiftede Mening paa Kommando, og vil nærmest lægge hele Skylden over paa Biskop Bircherod, om hvem han siger, at det ikke er saa let, som denne tror, at skelne mellem Besættelse og Sygdom; Krabbe finder det lidet sandsynligt, at „de besatte selv velvidende skulde have tyraniseret deres Legemer som omvundet og ellers bevist er, foruden at de haver længe udstaaet meget ondt i Jærn, Fængsel og Tvang udi Rakkerhullet."

Ogsaa Lægerne bleve raadspurgte. Det medicinske Fakultet og Dr. Luja i Odense afgav paa Spørgsmaal stillede af Biskoppen Erklæringer om, at Besættelsen er Bedrageri; men ingen af disse havde set de besatte. Dr. Jespersen i Aalborg erklærede, at de anfægtedes Adfærd var Sygdom, som ved Satans Assistens udbrød i usædvanlige Gebærder; Hofmedicus Frankenau og Dr. Macabeus, som havde

iagtaget en af de angrebne, „holder det ej for noget *fictum* og mener, at deslige Svagheder vel kan være hos ugifte Kvindfolk“, og Rektor i Ribe Jørgen Seerup, der allerede da var anset for sine medicinske Kundskaber og senere studerede Medicin og blev Professor heri ved ved Universitetet, erklærede om to af de angrebne, som han havde faaet til Undersøgelse: „at der hos dennem er intet andet end naturlig Svaghed og aldeles ingen legemlig Besættelse. Svagheden er en *Convulsio hysterica*, saa vidt jeg af Gertrud Andersdatters Paroxysmo haver eragtet.“

Det er den eneste Gang, at Ordet „hysterisk“ og dermed den rette Diagnose nævnes; der skulde endnu gaa henved 200 Aar, førend Spørgsmaalet laa fuldt belyst, intet Under da, at man i de Tider greb fejl, først til den ene, saa til den anden Side; mellem den simple Befolkning i de Lande, hvor Oplysning saa godt som ikke eksisterer, kan man endnu finde raa Udslag mod formodet Hekseri; og selv her hjemme vil man ud over hele Landet kunne finde adskillige Spor af forrige Tiders Tro paa Besættelser. Endnu i 1883 hændte det paa Frederiks Hospital, at en Pige paa 10 Aar fra en Landsby i Sjælland, der indlagdes for udtalte hysteriske Anfald med høje Brøl, med fuld Overbevisning erklærede, „at det var ikke hende, der skreg, men Sygdommen, der var i hende“; der er vel ingen Tvivl om, at det har været den gængse Opfattelse paa Egnen, hun dermed udtalte, og at den i lige Linje nedstammer fra Besættelseslæren. Og endnu spiller denne Lære jo en Rolle for en vis religiøs Bevægelse i nær Slægt med Middelalderens Besættelsestid; i Sindssygdom ser den et Udslag af Djævlens Magt og vil derfor behandle disse Sygdomme med religiøse Midler og i Anstalter styrede derefter, lige som Ole Bjørn, da han gjorde sit eget Hus til en Uddrivelsesanstalt for Thisteds besatte; i Tyskland findes der som bekendt flere saadanne Anstalter grundede paa Uvidenhed og den dermed altid følgende Overtro; herhjemme har der flere Gange været gjort Tilløb til ogsaa at oprette saadanne, og hvor længe ville vi blive forskaanede for dem?

At der til den rette Bedømmelse af disse mærkelige og altid triste Begivenheder fra gamle Tider er Trang nutildags ikke alene i de mindre oplyste Dele af Befolkningen, men mindst lige saa meget i de dannede og mest oplyste Klasser, derom vidner ikke alene Historikernes Bedømmelse af Besættelsen i Thisted, men ogsaa den i disse Klasser stærkt udbredte Overtro, der giver sig Udslag i Tro paa Spiritisme,

kloge Koner o. s. v.; nutildags brænder man ikke Medierne og de kloge Koner, men ser helst igennem Fingre med dem; og dog ere sikkert næsten alle disse kun udspekulerede Bedragere, ikke stakkels syge Mennesker som de fleste af hine Tiders Hekse og besatte.

Man har derfor Lov til at haabe, at saa velskrevne og interessante Bøger som Hallager's to sidste populære Arbejder maa kunne bidrage væsentlig til at bringe megen gammel Fordom og forkerte Forestillinger om Hysterien og de mangeartede Udslag, den kan give sig, ud af Verden, og derfor ogsaa Ret til at anbefale disse Arbejder, især det her nævnte, til vid Udbredelse. Men om Resultatet vil blive saa stort som ønskeligt, er vist mere end tvivlsomt.

S. Engelsted: Om nødvendige Midler til Bekæmpelse af Tuberkulose i Danmark. Kbhvn. 1901. Gyldendal.

Hver Gang, der er Tale om at udrette noget særligt mod Tuberkulosen, kan man være viś paa at træffe Engelsted's Navn i Diskussionen, vægtigt ikke alene ved, hvad E. har udrettet i saa Henseende, men ogsaa ved — hvad let glemmes af de mange yngre Læger — at det nu snart er 50 Aar siden, at E. første Gang udtalte sig „Om Tuberkulosens Helbredelighed", og at der er gaaet over 25 Aar, siden Kysthospitalet paa Refsnæs aabnedes for skrofuløse — som vi nu vide tuberkuløse — Børn.

Efter en kort Oversigt over, hvad der i Tyskland, Frankrig og England er gjort for „national" Bekæmpelse af Tuberkulose, udvikles nærmere, hvor væsentligt det er, at der foruden Sanatorier oprettes Hospitaler for de brystsyge, baade voksne og Børn, der ere udelukkede fra Behandling i Sanatorier, fordi disse syge netop ere de, der paa Grund af deres rigelige Opspyt, særligt bør isoleres. Derefter og ikke mindst indtrængende fremhæves Betydningen af Tuberkulosens Bekæmpelse i Barnealderen; det omtales, hvor hyppigt Tuberkulose findes ved Sektion af Barnelig; og de gode Erfaringer fra Kysthospitalet omtales nærmere; da det af Dr. E. selv i U. f. L. 1901 S. 1220 er meddelt, at der i Statistikken i hans Piece er indløbet et Par Trykfejl, kan det vel være rigtigt her at gøre opmærksom paa, at der i Statistikken midt paa Side 25 efter de nu foreliggende Rettelser skal læses (med Udeladelse af de døde):

„I den Tid blev behandlet 2450 skrofuløse Børn, hvoraf blev udskrevne: 1) Helbredede: 1292 (52,7 pCt). 2) Væsentligt bedrede 798 (32,5 pCt.). 3) Bedrede: 178 (7,3 pCt.). 4) Uforandrede: 182 (7,4 pCt.)". Dernæst omtales nærmere „Foreningen til Oprettelse af Landbrugskolonier for fattige Børn" og „Børnesanatorierne for København og Omegn". Og endlig fremhæves stærkt, hvor væsentligt det for denne Sag er, at vort i højeste Grad forældede Sundhedsvæsen omordnes, hvad der jo i en Række af Aar har været kæmpet ivrigt for fra hele Lægestandens Side, der paa dette, som paa saa mange andre Punkter har set sine Ønsker skudt til Side af politiske Grunde eller gjort afhængige af andre Forhold, der aldeles ikke vedkom Sagen.

Dr. Engelsted fremsætter da til sidst som sin Mening, at vort Lands nationale og internationale Forpligtelse til Bekæmpelse af Tuberkulose formentligt foreløbigt vil kunne opfyldes tilfredsstillende ved følgende Foranstaltninger:

„Omordning af vort forældede Sundhedsvæsen.

Opførelse af et Hospital til Isolation og Helbredelse af 120 brystsyge Børn.

Opførelse af et Hospital til Isolation og Helbredelse af 200 ubemidlede brystsyge.

Aarlig Hjælp til Drift af disse Hospitaler, saa vel som til Kysthospitalerne og andre Hospitaler eller Hospitalsafdelinger med anerkendt hensigtsmæssig Indretning til Isolation og Helbredelse af ubemidlede brystsyge.

Understøttelser til Anstalter, som erkendes for nyttige til Bekæmpelse af Tuberkulose.

Understøttelse til ubemidlede Familier, hvis Forsørgere ere indlagte i et anerkendt Hospital for Tuberkulose".

Der er vel næppe Tvivl om, at denne Piece har sin bestemte Adresse: Tuberkulosekommissionen, og der er næppe heller nogen Tvivl om, at den der vil kunne gøre stor Nytte ikke blot ved sine faktiske Oplysninger men ogsaa ved sit fri og alsidige Blik paa Sagen; om Enkelthederne kan der vel nok paa flere Punkter herske Tvivl og Uenighed; men ikke mindst har den sin Fortjeneste ved i Spidsen for alle Foranstaltningerne at sætte Omordningen af Sundhedsvæsenet; paa dette Punkt kan man af England bedst lære, hvor meget der ogsaa i Henseende til Tuberkulosens Bekæmpelse kan naas ved en god og med Fremskridtet følgende obligatorisk Ordning af de sanitære Forhold; netop over for en parlamentarisk Kommission som den nylig nedsatte har det sin store Betydning, at det bestemt fremhæves, at man maa lade

Bestræbelserne for denne Sag begynde fra Toppen, fra Administrationen, ikke stykke dem ud i enkelte ensidige Foranstaltninger, der i Øjeblikket have Stemningen mest for sig,

---

Forhandlingerne paa dansk Kriminalistforenings andet Aarsmøde 24.—26. Sept. 1901. Kbhvn. 1901.

Ligesom i Fjor foreligger denne c. 250 Sider store Beretning med en Hurtighed, som de fleste at vore Lægekongresser skulde tage sig til Mønster. Foreningen tæller nu 175 Medlemmer hvoraf nogle og tyve ere Læger. Det Spørgsmaal, som ved dette Møde havde særlig Interesse for Lægerne, var: „Om Straf og andre Foranstaltninger over for berusede og Alkoholister", indledet af Overlæge Friedenreich, Fuldmægtig Rüdinger og Borgemester Ekeroth; den interessante Diskussion førtes væsentligt mellem Lægerne, navnlig Prof. Pontoppidan og Politilæge Winge fra Kristiania, der paa væsentlige Punkter vare uenige med Overlæge Friedenreich, men desuden deltog i den Dr. phil. Kraft, Dr. jur. Ussing, Prof. Torp, Borgemester Nanke og Overlæge F. Lange. Næste Møde afholdes først i 1903.

Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri, udgivet af Overlæge Henrik A. Th. Dedichen. Kristiania. Det norske Aktieforlag.

Vi henlede Opmærksomheden paa dette ny nordiske Tidsskrift, der vil udkomme med et Hæfte hvert Fjerdingaar. De to første Hæfter ere udkomne samtidigt, indeholdende et større Bidrag af Dedichen (Ægteskabsstiftelse) og nogle mindre af Søren Hansen (Dansk Retslægevæsen) og C. Geill (Nogle Tilfælde af Sadisme; Identificering ved Tatoveringer) samt forskellig Oversigter, Uddrag og Anmeldelser, der med en lidt søgt Betegnelse kaldes „Paa Vægten".

OM PNEUMONI OG LAPAROTOMI.

Henle: Archiv für klinische Chirurgie 64 Bd. II Hft. XX.

Medens Gerulanos har behandlet Spørgsmaalet om de postoperative Pneumonier i al Almindelighed (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 57), har H. valgt at undersøge et særligt Gebet, Laparotomierne, fordi Erfaringen har vist, at naar man lige netop undtager de Operationer, som direkte angribe Luftvejene (Farynks- og Larynksoperationer m. m.), er der næppe nogen Art af Operationer, der saa hyppig giver Anledning til Komplikationer fra Lungernes Side som Operationer i Bughulen. Materialet er hentet dels fra Breslauerklinikken, dels fra Mikulicz' Privatklinik og omfatter 1787 Laparotomier udførte i Tidsrummet fra 1890 til ultimo Marts 1901. Alle Operationer, ved hvilke Peritonæum blev aabnet, ere medregnede; saaledes særlig Herniotomier, fordi man jo netop efter disse hyppig ser Lungekomplikationer. Af disse 1787 opererede fik 143 Pneumoni, og næsten Halvdelen, 65, døde, hvad der giver en Morbiditet af 8 % og en Mortalitet af 3,6 %. Disse Tal ere jo ikke smaa. Til Sammenligning tjener, at af 200 Mammaamputationer fik kun 2 Pneumoni og kun 1 døde. Og selv ved Strumaoperationerne fik kun 7 % Pneumoni, medens 2 % døde.

Hvad det patologisk-anatomiske Fund angaar, da viste det sig, at Størstedelen af Pneumonierne vare lobulære. Af de 52 Tilfælde, der kom til Sektion, vare kun 7 lobære. Af de lobulære vare 10 dobbeltsidige; højre- og venstresidig omtrent lige hyppig. 17 Gange var der Gangræn, 12 Gange dobbeltsidig.

Dernæst undersøges en Række andre Forhold, og de vundne Resultater fremstilles meget anskueligt ved Kurver eller paa anden grafisk Maade. Det ses saaledes, at de fleste Tilfælde af Pneumoni optræde paa 2den Dag, nemlig 43; 10 optraadte første Dag, 19 3die og 19 4de Dag; derefter falder Kurven hurtig. Hvad Alderen angaar, da stiger Morbiditetskurven jævnt til det 70de Aar; af de efter det 70de Aar opererede fik 27 % Pneumoni. Mortalitetskurven har en opadgaaende Tak mellem 1 og 5 Aar samt en lignende i 6te Decennium. Den første er jo let forstaaelig, hvorimod H. ikke kan give nogen Forklaring af den anden. Mændene ere stærkere disponerede end Kvinderne. Morbiditets- og Mortalitetsprocenten er for Mænd henholdsvis 9,3 og 4,5, for Kvinder 7,3 og 3,1 og for Børn (under 15 Aar) 4,2 og 1,4. Alkoholen og dens Følger, Hjertegeneration og Arterioskle-

rose maa vel bære Skylden for dette Forhold. Stor Betydning har den Lidelse, for hvilken Laparotomien er udført, idet maligne Tilfælde ere langt mere disponerede end benigne. Medens Gastroenterostomien ved Karcinom gav 14 % Pneumoni med 9 % Dødsfald, gav samme Operation ved godartet Pylorusstenose kun $9^1/_2$ % Pneumoni og intet Dødsfald. Ligesaa for Gastrostomien ved Øsofagusstriktur. Karcinomet gav 10 % Pneumoni, $4^1/_2$ % endte dødelig; de benigne Strikturer gav intet Pneumonitilfælde. Sammenregnes samtlige Mave- og Spiserørsaffektioner, ogsaa Pyloroplastik og Resectio ventriculi, faas følgende Tal: for de magligne 14,4 % Pneumoni, 8 % Mortalitet; for de benigne 6,2 % Pneumoni, ingen Mortalitet. Herved gør Alderens Indflydelse sig maaske noget gældende; men kun til Dels, da der netop er opereret en stor Del yngre med Karcinom og en Del ældre med godartede Affektioner.

Meget interessante men tillige i høj Grad overraskende ere de Resultater, som H. er kommen til med Hensyn til Narkosens Indflydelse. Det viser sig nemlig, at saavel Morbiditet som Mortalitet ere større efter Infiltrationsanæstesi end efter Narkose. For hele det undersøgte Tidsrum kunde man herimod indvende, at det er de mest medtagne Patienter, der ere udvalgte til Infiltrationsanæstesi, fordi de vare for daarlige til Narkose. Men ogsaa for Aarene 1896—1898, i hvilke Infiltrationsanæstesien er anvendt uden Udvalg, have Pneumonierne efter Infiltration Overvægten. Ganske vist ere de forløbne noget gunstigere end de efter Narkose opstaaede, idet af disse 40 %, af hine c. $^1/_3$ endte letalt. Men dog er Mortaliteten større ved Infiltrationsanæstesien. For at opnaa en endnu større Ensartethed i Materialet, har H. taget Ventrikelresektionerne for sig. Af de kloroformerede Ventrikelresektioner fik 17,7 % Pneumoni med 12,7 % Mortalitet. Af de under Schleich opererede fik 25 % Pneumoni, ingen døde. Men Tallene ere her kun smaa, idet der kun var gjort 12 Resektioner med Infiltration, af hvilke altsaa 3 fik Pneumoni.

For Gastrostomien var Morbiditet og Mortalitet derimod større ved Narkose end ved lokal Anæstesi; Morbiditeten forholder sig som 10,8 : 8,6, Mortaliteten som 7 : 5,4. Heraf drager H. den Slutning, at kun ved saadanne Operationer (f. Eks. Gastrostomien), der virkelig lade sig udføre smertefrit under Schleich, er Infiltrationen mindre skadelig end Narkosen, hvorimod Smerten og det psykiske Shock ved alle

større Indgreb virke skadeligere med Hensyn til Pneumoniens Opstaaen end den generelle Narkose.

Et meget vigtigt Moment, som ogsaa Gerulanos har henvendt Opmærksomheden paa er Afkølingen. H. har gjort Lode, Nebelthau, Zillesen o. a.'s Forsøg over Afkølingens Indflydelse efter. Kaniner narkotiseredes med Æter og overhældtes derefter med Æter for at frembringe en stærk Afkøling. Andre bleve til Kontrol behandlede paa samme Maade, men paa en Termoforpude. Efter en halv Time vare de saa medtagne, at de slet ikke kom til Live igen efter Narkosen, og kun de, der vare indpakkede i Vat sammen med en Termofor, kunde komme sig efter et Kvarters Afkøling. I Lungerne hos de afkølede Dyr fandtes stærk Hyperæmi, Blødning i Alveolerne og Afstødning af Alveolarepitelet. Naar det procentvise Forhold mellem Laparotomi og Pneumoni beregnes for hvert Aar for sig, ses det, at Tallet fra Breslauerklinikken i en Aarrække var konstant varierende mellem 8 og 10 %; men fra 1899 er der en stærk Synken af Procenten: 1899 $6,_6$, 1900 $3,_6$ og de tre første Maaneder af 1901 $2,_1$ %. Denne Nedgang falder sammen med Indførelsen af opvarmet Operationsbord og Overgangen fra Vadsk med Vand og Sæbe til Sæbespiritusvadsk, der i langt ringere Grad virker afkølende paa Patienten. Derimod er det ikke lykkedes H. at finde nogen paaviselig Sammenhæng mellem Aarstiderne og de postoperative Pneumoniers Hyppighed. Den i dette Øjemed konstruerede Kurve er ganske regelløs.

Endnu et vigtigt disponerende Moment har allerede Czerny gjort opmærksom paa; det er den ved Ømheden og Smerten i Abdomen hindrede Respiration og Ekspektoration. Denne rammer fortrinsvis Mænd, hvis Respiration som bekendt er mere abdominal, mindre kostal end Kvinders. Jo højere oppe og jo mere mediant Laparotomisaaret ligger, jo mere generer det Aandedræt, Hoste og Ekspektorering.

En Pneumoni kan jo imidlertid ikke opstaa uden Infektion. De ovenfor omtalte ved Afkøling alene frembragte Forandringer i Kaninlunger kunne jo ikke kaldes pneumoniske. Infektionen kan naa til Lungen gennem Inspirationsluften eller ad Blodvejen. Lipari har paa afkølede Kaniner frembragt Pneumoni ved at indføre Sputum fra Pneumonikere i Trakea; de ikke afkølede Kontroldyr bleve ikke syge. H. har gentaget disse Forsøg med Renkulturer af forskellige Mikrober, men med negativt Resultat. Selvfølgelig maa saadanne Patienter, der i Forvejen have en Infektion i deres

Luftveje, være særlig disponerede til Pneumoni. Det viser sig da ogsaa. at af 205 Patienter, der før Operationen havde Emfysem og Bronkitis, fik 34 = 16,6 % Pneumoni og 17 = 8,3 % døde. Af 1393, der ikke havde paavisellge Lidelser i Luftvejene, fik 96 = 6,9 % postoperativ Pneumoni og 42 = 3 % døde. Infektion ved Aspiration af opbrækket Maveindhold under eller efter Operationen er selvfølgeligt ikke sjældent forekommende. I Følge Chlumsky havde af 24 Gastroenterostomier, der fik postoperativ Pneumoni paa Breslauerklinikken, de 15 brækket sig; 7 havde ikke brækket sig, og om 2 kunde det ikke oplyses.

Forat bevise Muligheden af Pneumoniens Opstaaen ved en hæmatogen Infektion har H. atter foretaget en Række Dyreforsøg. Afkølede Kaniner inficeredes dels ved Indsprøjtning af Bakterier i Ørevenen, dels ved Indførelse af en i en Bouillonkultur dyppet Gazestump i Peritonæalhulen. Vanskeligheden bestod i at faa en Kultur af en passende Virulens. Var den for svag, kom der ingen Pneumoni; var den for virulent, døde Dyrene, inden der kom Lokalisationer. Det lykkedes dog at frembringe virkelige pneumoniske Forandringer baade med Tetragenus og med Streptokokker.

Med Hensyn til Vejene, ad hvilke Infektionen kan naa fra Peritonæalhulen til Lungerne, maa man jo først og fremmest tænke paa Forbindelserne mellem Portaare- og Cavasystemet, Hypogastrica og Øsofagusvenerne. Endvidere har Gerulanos gjort opmærksom paa Muligheden af, at Bakterier eller minimale Embolier kunde passere de forholdsvis vide Leverkapillarer men blive siddende i de snævre Lungekapillarer. Og endelig kan mulig, som Kelling mener, Lymfebanerne komme i Betragtning.

Hvis nu en saadan Opstaaelsesmaade af den postoperative Pneumoni virkelig er hyppig forekommende, maa der jo kunne paavises et Sammentræf mellem Pneumoni og lokal Infektion; men de lette Grader af intraabdominel Infektion forløbe ofte symptomløst og unddrage sig saaledes Iagttagelsen. Af 22 Pneumonier efter Ventrikelresektion opstod de 14 ved aseptisk Forløb, de 8 ved ikke aseptisk; af de aseptiske døde 35,7 %, af de inficerede 75 %, og disse ikke af Saarinfektionen men af Pneumonien.

Hvilke af de ovenanførte skadelige Momenter der gør sig gældende i de enkelte Tilfælde, er ofte meget vanskeligt at udrede. Naar saaledes Pneumoniprocenten er langt højere ved Ventrikeloperationer end ved Galdestensoperationer, ligger

dette vel i Bugsnittets ugunstigere Leje for Ekspektorering og Aandedræt, den større Tilbøjelighed til Brækning og de ofte medtagne Individer, der fortrinsvis blive Genstand for Ventrikeloperationer. Interessant er det, at Pneumonitallet er større ved Herniotomi for inkarcererede Hernier end ved Radikaloperation for fri Hernier. Mortaliteten ved Pneumoni efter gangrænøse Hernier er større end efter ikke gangrænøse; men det samlede Pneumonital er mindre, rimeligvis fordi saa mange gangrænøse Hernier dø af andre Grunde, inden en Pneumoni faar Tid at udvikle sig.

Med Hensyn til Profylaksen nævner H. følgende Momenter. Selvfølgelig bør man operere saa aseptisk som muligt. Aspirationspneumonien bør modarbejdes ved Ventrikeludskylning før Operationen. Patienterne skulle opfordres til at aande dybt, hoste og ekspektorere. Ofte er det lige saa meget Frygt for at „noget skal gaa itu" som Smerten, der afholder dem derfra. Morfin er et tveægget Sværd, idet det vel nedsætter Smerten men samtidig hemmer Hosterefleksen. Vigtigst af alt er det at undgaa Afkøling. Operationsbordet bør absolut være opvarmet; om det sker med Termoforer eller paa anden Maade, er ligegyldigt. De forudgaaende Bade maa gives med stor Forsigtighed, og den endelige Vadsk maa kun ske med Sæbespiritus, ikke med Vand.

Tager man disse Hensyn, mener H., at man vil kunne om ikke forebygge saa dog i høj Grad indskrænke de postoperative Pneumonier efter Laparotomi.

P. A. Fenger Just.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Malariaens Bekæmpelse. Under Ledelse af Ross har Liverpoolskolen for Tropemedicin udsendt en Ekspedition, der har valgt Frietown i Sierra Leone til Forsøgsstation — Efter at Beboerne forud vare belærte om Hensigten, begyndte Arbejdet med 24 Mand, der havde at sørge for Gadernes Afvanding og for at fjerne alt stillestaaende Vand. En anden Arbejdsstyrke paa 7 Mand sattes i Værk med at tilintetgøre Moskitolarverne i Husene og at rense disse for alle brugte Konservesdaaser, ituslaaede Flasker, gamle Spande o. s. v., i hvilke Erfaringen har vist, at Moskitoæg særlig findes; heraf blev der daglig fjernet 10 Vognladninger, og i en Tredjedel af de paa disse ladede Stykker gammelt Husgeraad fandtes Moskitolarver. Hovedstyrken af Arbejderne vil først træde i Virksomhed ved Regntidens Slutning, da saa Rensning af de tørre Flodlejer skal finde Sted.

(Allg. med. Central-Zeitung 1901 S. 1136).

I Følge Ropiteaux danne Triónal og Paraldehyd ved Sammenblanding en flydende Masse (paa samme Maade som de bekendte Tanddraaber, der bestaa af lige Dele Kloralhydrat og Kamfer); denne Kombination skal virke langt stærkere end Trional alene. Følgende Formler kunne anbefales:

Rp. trionali
Gram 1.
paraldehydi
Gram 2.
ol. amygdal.
Gram 15.
mds. Tages paa een Gang.

trionali
Gram $2^1/_2$.
paraldehydi
Gram 5.
vitelli ovi I.
lactis
Gram 120.
mds. Til Klysma.

trionali
Centigram 25.
paraldehydi
Centigram 50.
butyri cacao
Gram 3.
m. f. suppositorium.
(Berl. kl. Wochenschrift 32).

FRA INDLANDET.

Livsforsikringslægernes Forening. Paa et Møde i Decbr. d. A. blev der af Forsikringslæger i Danmark, der vare knyttede til enten indenlandske eller udenlandske Livsforsikringsselskaber, dannet en Forening med det Formaal ved Møder at afhandle og diskutere alle særlige Livsforsikringslæger vedkommende Spørgsmaal og Forhold. Foreningens Formand er Hr. Dr. med. L. W. Salomonsen.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. December. 1901 Nr. 52

REJSEERINDRINGER FRA FRANSKE BADESTEDER.
(II: DAUPHINÉ OG SAVOYEN).

Holdt som Foredrag i Vesterbroes og Frederiksbergs Lægeforening den 4. November 1901.

Af S. Nandrup.

Paa Grund af Frankrigs geologiske Forhold med de mange Bjærggrupper af vulkansk Oprindelse er der en stor Rigdom paa mineralske Kilder. Ifølge „la Statistique minérale de la France" (1900) var der i 1898 1291 Kilder i Brug, som i hvert Minut gav 96,249 Liter Vand*). De fordeltes paa 264 Badesteder med 371,956 Besøgende. Naar dertil kommer, at der bouteilleredes c. 57½ Million Flasker Mineralvand, kan man forstaa, hvilken Betydning de franske Badesteder have. Efter Beliggenheden kan man dele dem i 5 Hovedgrupper: 1) Centre- og Auvergne, 2) Vest- og 3) Øst-Pyrenæerne, 4) Dauphiné og Savoyen og 5) Vogeserne, hvortil kommer enkelte spredte; desuden findes der en Mængde maritime og klimatiske Stationer.

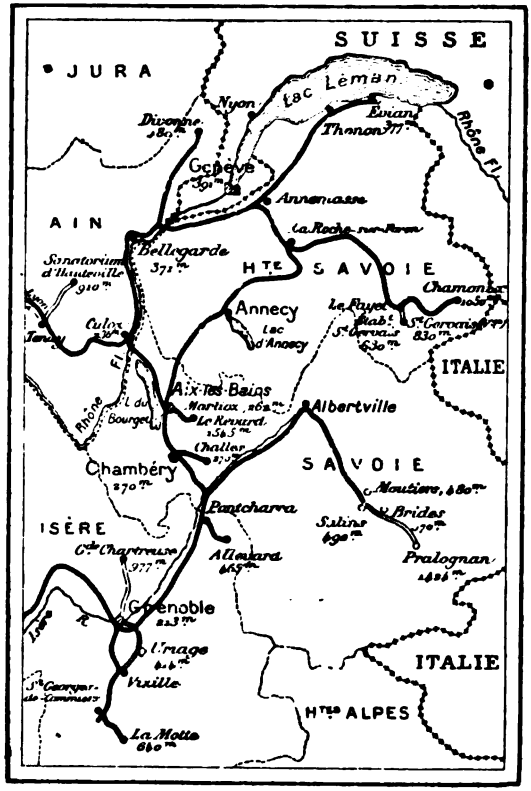
Mange af disse Steder ere altfor lidt kendte, og man maa derfor være den Komité taknemlig som for 2

*) Heri ikke regnet de Kilder, som gaa mere ind under Begrebet Hydrotherapi, f. Eks. Divonne.

Aar siden begyndte at organisere Rejser til de forskellige Badesteder under Navnet „Voyages d'Études Mêdicales", som staa aabne for alle Læger med Fruer og medicinske Studerende. Den første Tur gjaldt Centre og Auvergne, ifjor besøgtes de vestlige Pyrenæer, hvorfra jeg havde den Ære at meddele nogle Rejseerindringer, iaar kom Turen til Dauphiné og Savoyen, næste Aar paatænkes den til Vogeserne, for i 1903 at slutte den første Serie med de østlige Pyrenæer. Efter den store, stadig stigende Tilslutning er der Grund til at tro, at disse Rejser foreløbig ville finde Sted, dels for at gøre de forskellige Badesteder mere kendte, dels som et Led i Frankrigs nationale Propaganda.

Man har baade Fornøjelse og Udbytte af saadanne Ture, idet man for en forholdsvis rimelig Pris (300 Fr. for alt, saalænge Rejsen varer, samt halv Pris paa de franske Jærnbaner) faar let Adgang til at bese de forskellige naturskønne Dele af Frankrig og til at lære Badestederne med deres Indikationer at kende, dels ved Selvsyn, dels ved instruktive Forelæsninger, som iaar holdtes af Professor Landouzy og under hans Fraværelse i nogle Dage af den joviale Professor Gaucher. Endelig træffer man sammen med en Mængde elskværdige Kolleger. Medens jeg ifjor af og til havde Indtryk af, at mange af de Franske, særlig de yngre, ikke satte videre Pris paa os Fremmede, kan jeg ikke sige andet, end at de iaar vare overmaade elskværdige imod os, og vi havde alle den Følelse af Kammeratskab, som gerne skal frem paa saadan en Tur. Maaske kom det ogsaa en Del af, at vi iaar havde Rejsernes udmærkede Organisator, Dr. Carron de la Carrière, med hele Tiden. Han forstaar paa en mesterlig Maade at ordne alt og ved sit Humør at raade Bod paa de Smaamangler, som ikke kunne undgaaes. I det Hele var Rejsen bedre arrangeret end ifjor og ikke saa forceret, selv om det naturligvis ikke kan være andet, end at vi mange Gange maatte begynde tidlig om Morgenen. Derfor vil jeg fraraade Damer at tage med, med mindre de ere et Par i

Følge, saaledes at de kunne blive tilbage fra de mest anstrængende Udflugter for at hvile sig ud og senere støde til Selskabet. Iaar var vi ialt 126 Deltagere (ifjor 98) med 13 Damer, der var 15 fra Belgien, 13 fra Danmark, 2 fra England, Holland og Spanien, 1 Nord-



mand med Frue og 1 fra Finland, medens Resten var Franske.

Rejsen varede fra 1. til 12. September inkl. og gik, som sagt, iaar til Dauphiné og Savoyen, hvor man finder nogle af Frankrigs smukkeste Egne. Der er stor Lighed med Schweitz, som det jo ogsaa grænser umid-

delbart op til, men mange af disse Steder ere endnu kun lidt besøgte, hvorfor man kan sammenligne Savoyen med et jomfrueligt Schweitz. Naturligvis er Turiststrømmen stor til andre af disse Steder, og naar jeg nævner den skønne Chamonixdal med Mont Blanc, vil De kunne forstaa, hvilken dragende Magt en saadan Tur har.

Sammen med Mineralkilderne spille de klimatiske Forhold en stor Rolle ved de forskellige Badesteder, og den milde lette Luft med de fortrinlige Temperaturforhold paa de godt skærmede Stationer er en væsentlig Faktor i Behandlingen. Disse Badesteder ere i det Hele mere sedative, mindre exciterende end mange af dem i Pyrenæerne, som dels laa højere, dels mere udsatte for Havet.

Den 1. September mødtes vi i Uriage, som ligger 12 Kilometer sydøst for den store, smukt beliggende Fæstning Grenoble. Uriage ligger c. 400 Meter højt i en mod Nord skærmet Dal. Det var allerede kendt paa Romernes Tid, hvorfra der endnu findes Ruiner. Foruden en jærnholdig Kilde har det en meget rig 37° varm svovlholdig Saltkilde, som foruden 6 ‰ Chlornatrium indeholder 7 Cc. Svovlbrint pr. Liter, endvidere Kulsyre og tvekulsurt Natron, svovlsurt Kalk, Natron og Magnesia samt Spor af Jod og Arsenik. Vandet ledes gennem en lang Blyledning til det smukt udstyrede og godt indrettede nye Badeetablissement, hvor det anvendes dels til at drikke (det taaler godt at eksporteres), dels til Gurglen, Indaanding og Spraybehandling samt i Bade og Doucher, som meget anvendes sammen med Massage. Denne Douchemassage, som administreres særdeles godt, medens Patienten er anbragt paa et skraatstillet Leje, virker fortrinlig.

Man kan sammenligne Vandet i Uriage med svovlholdigt Havvand, og som saadant anvendes det i første Række hos skrofuløse og lymfatiske Børn, og paa de neurastheniske af disse virker det sedative Klima tillige heldigt. Ikke blot mod de skrofuløse Hudaffektioner,

men ogsaa mod forskellige andre Hudsygdomme er det et godt Middel i Form af lokale Doucher, saaledes mod Ezcem, Acne rosacea, Furunkulose og lignende. Det anvendes tillige til at drikke, og medens det i smaa Doser er et godt Stimulans for Fordøjelseskanalen, virker det i store Doser purgativt. Mod gamle uterine Betændelser og rheumatiske Lidelser er det et godt Derivans og har endelig stor Betydning ved Behandling af Syfilis, idet det muliggør Brugen af større Doser Kviksølv end under almindelige Forhold.

Uriage er i det Hele et meget søgt Badested, hvortil Professor i Dermatologi, Doyon, har bidraget meget, bl. a. ved sin udmærkede Bog om Uriage, som han elskværdigt sendte til alle Deltagerne i Turen. For os Danske var det behageligt at træffe en Landsmand, Hr. Berner, som giver Massage og Sygegymnastik her.

Opholdet er i enhver Henseende godt, for Adspredelser sørges der i et smukt Casino med gode Theaterforestillinger og Koncerter samt Spillesale, hvor der som ved alle større Badesteder findes „smaa Heste", og en Baccaratsal, hvor Besøget dog ikke virker absolut sedativt. Der er rig Lejlighed til Udflugter i de omgivende Bjerge; saaledes besøgte vi et højtliggende gammelt Slot nær ved Badet og foretog den følgende Dag en interessant, men meget langvarig Køretur til det bekendte Kloster „Grande Chartreuse", som vi besaa under Priorens Vejledning, og hvor vi smagte paa den gule og grønne Chartreuselikør, som dog ikke længer fabrikeres i selve Klostret, men i en nærliggende stor Fabrik, hvortil man kommer ad en pragtfuld, tildels i Klippen udhugget Vej gennem en meget romantisk, vild Dal. Damer have ikke Adgang til Klostret, men det er saa praktisk indrettet, at de kunne modtages af Nonner i et tæt ved Klostret liggende Herberge.

Den tredje Dag gik Rejsen sydpaa til La Motte ad en smuk og imponerende Jernbane med mange Tunneler og Viadukter, hvoraf én ligger meget højt og giver en storslaaet Udsigt over den 300 Meter dybe Dal med de

omliggende Bjærge, og hvorfra ses det 2000 Meter høje Mont Aiguille. La Motte ligger 640 Meter højt i en sjælden ren og god Luft. Dets Kilde ligger 300 Meter dybere ved Bredden af Floden Drac, hvorfra det pumpes op til Badeetablissementet, som er installeret i et interessant historisk Slot. Vandets Begyndelsestemperatur er 60 °, men ved Oppumpningen gaar det ned til 44 °. Dets Hovedindhold er 4 °/₀₀ Klornatrium og desuden Brom- og Jodsalte samt andre Alkalier og lidt Arsenik. Hovedsagelig anvendes det til Bade og Doucher og kun i ringe Grad til at drikke. Dets vigtigste Indikation er kroniske Uterinlidelser, Sterilitet paa Grund af periuterine Affektioner og specielt Fibromer, som behandles med protraherede Bade med Doucher; endvidere Gigt og kronisk Rheumatisme. Paa Grund af det fortrinlige Klima og de rolige Forhold, under hvilke her leves, er det et udmærket Opholdssted for Rekonvalescenter og Overnervøse, særlig Kvinder, som ikke kunne trives ved Havet, men her finde alle Betingelser for at komme sig. Kun mangler dette Badested i en sjelden Grad Komfort: Badeværelserne og hele Installationen er mere end tarvelig, hvilket dog let kunde rettes, hvorved La Motte vilde blive et Kursted af Rang.

Herfra droge vi til Allevard, et meget søgt Badested ved en lille By af samme Navn, hvor vi fik en overmaade elskværdig Modtagelse.

Byen var smykket med Flag og Strimler af Silke papir, som var spændt tværs over de snævre Gader, og de stedlige Autoriteter modtoge os med et stort Musikkorps paa Vejen fra Banegaarden, hvortil vi undtagelsesvis var ankommen før Tiden; paa Badeetablissementet var der om Aftenen oplyst med kulørte Lamper, og her som de fleste andre Steder var der arrangeret Festforestilling paa Theatret for os med Champagne i Mellemakterne, hvortil kom Taler af Mairen og Stedets Læger, paa hvilke vore Ledere altid svarede paa en fortrinlig Maade. Allevard ligger 465 Meter højt i en Dal med Udsigt til de omliggende Bjærge, hvortil man kan gøre

interessante Udflugter, blandt andet til et Punkt, som hedder Brame-Farine, hvorfra man i Almindelighed rutscher ned i Slæde.

Klimaet er mildt Bjærgklima uden Vind og kun sjældent med Regn, og disse gode klimatiske Forhold have selvfølgelig stor Betydning ved Behandling af Lidelser i Luftvejene. Men Hovedmidlet er det kolde (17 °) alkaliske Vand, som er rigt paa Kulsyre og Kvælstof, men specielt paa Svovlbrinte, hvoraf der pr. Liter findes $24,_7$ Cc. Det er disse Luftarter, som give Allevards Vand dets særlige Præg, idet de spille en stor Rolle ved Inhalationerne, som her foregaa paa en specifik Maade, idet der i dertil indrettede Sale er anbragt store Fontæner, hvor Vandet med eller uden Damptilledning falder i flere Cascader efter hinanden, hvorved Svovlbrinten bringes til at fordampe, saa at den kan indaandes af de Syge, som opholde sig i Værelserne. Dette maa gøres med Forsigtighed, og i Begyndelsen maa man nøjes med Ophold paa 3 Minutter, men efterhaanden kan man stige til 15 Minutter; man tager da gerne saadanne 3 Seancer 2 Gange daglig, Formiddag og Eftermiddag. Patienterne blive let congestionerede ved denne Inhalation, men herpaa bødes der ved rigelig Anvendelse af Fodbade.

Desuden bruges Vandet til at drikke og til Gurglen, Opsnusen i Næse, Spraybehandling samt Doucher og Bade, hvortil det blandes med varmt Vand. Alle kroniske Affektioner af Respirationsorganerne behandles med Held her, saaledes de forskellige Svælg- og Strubelidelser, de katarrhalske Affektioner hos Arthritikere, gamle Lungelidelser, tuberkuløse Infiltrationer, specielt de peri- og parabronchiale uden Tilbøjelighed til større Hæmoptyser. Smaa Hæmoptyser er ikke Kontraindikation, naar Almentilstanden ellers er god, men er der Feber og Tegn paa akutte Processer, bør man ikke sende Patienten til Allevard. Her opnaas ogsaa gode Resultater ved Behandling af eczematøse og impetiginøse Hudlidelser, nervøse Lidelser hos Børn og Rheumatisme,

hvorved der tillige anvendes tør Varmeluftsbehandling med efterfølgende Douche og Massage.

Fra Allevard gik Rejsen med Dampsporvogn, Jernbane og elektrisk Sporvogn til Salins-Moûtiers, som har en 35°—36° varm Saltkilde, som daglig giver $3^1/_2$ Million Liter Vand, der paa 16 ‰ faste Bestanddele har $12^1/_2$ ‰ Klornatrium foruden lidt Kulsyre. Ved sin store Rigdom paa Vand er dette Badested i Stand til at give saavel Kar- som Svømmebade i rindende Vand samt Doucher af alle Slags og virker fuldstændig som et varmt Havbad.

Det anvendes i første Række hos scrofulo-tuberkuløse og lymfatiske Børn, særligt naar der hos disse findes Hudlidelser, adenoide Vegetationer, Rhiniter og lignende, samt hos Patienter med gynækologiske Lidelser, som Metriter og Fibromer, ligesom Vandet og den gode Beliggenhed (480 Meter højt) ere gode Kurmidler hos nervøse og svækkede Individer.

Mod Morbus cordis anvendes Salins-Moûtiers i Lighed med Nauheim, dog tilraadede Prof. Gaucher i sit Foredrag i første Række at skaffe Patienter med Hjertesygdomme Ro.

Paa mange Punkter suppleres dette Badested af Brides, hvormed det har Administration tilfælles, og som kun ligger 5 Kilometer østligere og lidt højere (570 Meter). Brides er Frankrigs Carlsbad, idet Vandet, som er 35° varmt og let kulsyreholdigt, indeholder Klornatrium, svovlsurt Natron, Kalk og Magnesia samt lidt Jærn og Spor af Jod og Brom, ialt c. 6 Gr. pr. Liter. Det anvendes særligt til at drikke og kun i ringe Grad til Bade og Doucher. Det virker stærkt paa Fordøjelseskanalen og er derfor et godt Middel mod Dyspepsier, Leverlidelser med Galdesten, hvor det ogsaa anvendes i store Doucher, Hæmorrhoider, Colitis og Obstipation.

Herved spiller det en Rolle mod Obesitas, som dog i første Række fordrer et strengt Regimen med Motion, Gymnastik og Massage samt en mere gennemført Diæt,

end der synes at være Tilfældet i Brides. Det bruges ligeledes med godt Resultat mod Diabetes, Rheumatisme og Arthritis, hvor det kombineres med elektriske Lysbade, samt mod Metriter og Fibromer, hvor en Samvirken mellem Brides og Salins er heldig. Man finder her alle Betingelser for et behageligt og komfortabelt Ophold, og Klimaet er særdeles godt, idet Brides ligger meget nær ved Vanoiser Alperne, hvortil man har en smuk Udsigt. Vi foretoge en udmærket Køretur til disse, paa hvilken vi passerede Landsbyen Le Villard, hvor vi saa en Mængde Kretinere. Her stode vi af Vognene og tilbagelagde en Del af Vejen til Fods gennem en prægtig Skov med et imponerende Vandfald „La Cascade de Ballandaz", som fuldtud staar paa Højde med mange af de mest besøgte Vandfald i Schweitz. Maalet for Turen var det 1440 Meter højt liggende Prælognan, som ved sit fortrinlige Bjærgklima afgiver et godt Opholdssted for Nervøse og Anæmiske, som kunne nyde godt af den friske Luft og den henrivende Udsigt til de sneklædte Alper med mange Gletschere, hvortil der er let Lejlighed til at gøre interessante Udflugter. Desværre tillod vort Program os ikke at blive længe paa dette smukke Sted, hvor man kan faa fuld Pension med Vin for 10 Francs pr. Dag, men vi maatte forlade disse højtliggende Steder for at begive os nedad og vestpaa til Aix-les-Bains.

Paa Vejen hertil aflagde vi en lille Visit i Challes, som kun ligger 270 Meter højt i den smukke Chamberydal, hvilken man passerer med Dampsporvogn for at standse ved Challes, som har Betydning paa Grund af sin kolde og meget stærke Svovlkilde, der daglig giver 4800 Liter Vand paa $10,_5$ °. Paa Grund af denne lave Temperatur fordamper Svovlbrinten mindre let end fra de varme Svovlvande, og Vandet fra Challes bruges derfor meget til Eksport. Det er et af de stærkeste Svovlvande, idet det indeholder 21 Centigram Svovl pr. Liter og desuden c. 1 Gr. tvekulsurt Natron, hvorved

det taales godt ved indvendig Brug, samt mindre Mængder af Brom-, Jod- og Klornatrium.

Det taales som omtalt godt til Drikkekur, men anvendes ogsaa til Gurglen, Næsedouche, som administreres meget omhyggeligt her, Spraybehandling og Inhalation efter samme System som i Allevard, endvidere til Douche og Bade med tilblandet varmt Vand. Hovedindikationerne ere: 1) Lymfatiske og scrofulo-tuberkuløse Lidelser, særlig hos Børn, som i stor Mængde sendes til Challes, hvilket ogsaa gælder Børn af syfilitiske Forældre, 2) Syfilis, dels direkte mod de forskellige lokale Affektioner, dels som adjuvans ved Kviksølvbehandling, som taales i endnu større Dosis end i Uriage, 3) Arthritisme, hvortil kommer forskellige Hudlidelser og gamle Betændelser, overfor hvilke Vandet har en stor resorberende Virkning, samt Lidelser i Næse-, Svælg- og Luftveje.

Ved Badeetablissementet findes foruden det uundgaaelige Casino flere Hoteller, hvoraf et, Le Château, ligger tememlig højt med en henrivende Udsigt over Dalen. Her fik vi en overmaade elskværdig Modtagelse, og der var arrangeret særdeles velkomne Forfriskninger for os, ligesom vi hørte Koncert i Parken og saa den franske Mester Jakel (Guignol Lyonnais), som er en mindre morsom Udgave af vor.

Derfra kom vi til det prægtige Aix-les-Bains, som vel nok maa kaldes for et af de største Verdensbade, ikke blot ved Vandet, men ved hele Administrationen, Badeetablissementet, Forlystelserne, Hotellerne osv. Byen selv har kun 8000 Indbyggere, men besøges aarlig af c. 35,000 Fremmede; den ligger smukt ved Foden af det 1550 Meter høje Bjærg Le Revard, som skraaner ned mod den skønne Lac du Bourget. Den var kendt allerede paa Romertiden, fra hvilken der findes nogle Monumenter, f. Eks. den prægtige L'Arc de Campanus, som ligner en Triumfbue, men i Virkeligheden er et Gravmonument fra 3—4 Aarhundrede e. C. Den ligger foran det nye store Badeetablissement, som

i 3 Etager rummer de forskellige med al Komfort udstyrede Badeinstallationer.

Aix har en enorm Mængde Vand, idet de to Kilder, Soufre og Alun, daglig give 6 Millioner Liter Vand paa 45 °—46,5 °. Det er et let svovlbrinteholdigt Kalkvand, som kun er svagt mineraliseret, men paa Grund af sine organiske Bestanddele er det noget fedtet, hvilket har stor Betydning i Douche-Massagen. Denne, som ganske vist efterlignes ved andre Badesteder, er specifik for Aix, hvortil den bragtes fra Ægypten paa Napoleons Tid. Den gives universel eller lokal, af en eller som Regel af 2 Masseurer ad Gangen, hvoraf den ene bearbejder Ekstremiteterne, den anden Ryggen og Skuldrene med en fortrinlig Massage, samtidig med, at de med stor Kunstfærdighed administrerer den 35 °—40 ° varme Douche, som har forskelligt Tryk i de forskellige Etager, 14, 9 og 6 Meter, hvorved der kan tages Hensyn til de forskellige Patienter. Behandlingen varer gerne i 10 Minutter, medens Patienten sidder med Fødderne i varmt rindende Vand, den afsluttes med koldt Regnbad, hvorefter Patienten frotteres omhyggelig, og de mest medtagne føres i Bærestole til deres Hotel for at faa en fornøden Hvile. Der findes selvfølgelig ogsaa alle Slags Doucher, Karbade (for Kvindesygdomme kombineret med Vaginaldouche) samt Svømmebad i de pragtfulde Pisciner med 30 ° varmt rindende Vand. Vandet kan ogsaa drikkes, men erstattes dog ofte med Vand fra Vichy eller Evian. Det bruges ogsaa som Inhalation og specielt som Dampbade, hvoraf der findes to Former: generelle i Dampværelser (Bouillons) og lokale (efter Bertholet), hvor Vandet ved en lignende Proces som ved Humage i Luchon bringes til Fordampning og anvendes i lukkede Hulrum paa de forskellige Dele af Legemet; med disse Badeformer kombineres gerne Douche-Massage eller tør Massage. I det Hele spiller Massage og Sygegymnastik i alle Former selvfølgelig stor Rolle i Aix og administreres fortrinligt i et „Institut Zander“, som er indrettet med alle de

forskellige Apparater til Mekanotherapi og tillige har udmærkede elektriske Lysbade, hvor der ved Hjælp af Dawsons Lampe kan frembringes en tør Varme paa indtil 260°. De anvendes enten som Helbade paa indtil 160° eller som lokale Bade paa indtil 200°, hvorved der frembringes en meget stærk Sved.

I Nærheden af Aix ligger det godt indrettede Badeetablissement Marlioz i en prægtig Park; dets Vand er stærkt svovlholdigt og ligner i det Hele det i Challes, hvormed det har Indikationer tilfælles.

Ved disse forskellige Hjælpemidler kan man forstaa, at mange Sygdomme med Held kunne behandles i Aix: I første Række Rheumatisme i alle Former, Muskelrheumatisme, neuralgiske Lidelser, særlig Ischias, Følger af rheumatisk Feber, chronisk Rheumatisme, gonorrhoiske Ledlidelser, endogsaa Arthritis deformans bedres som Regel, ligesom gamle Anchyloser, Seneskedebetændelser og Muskelatrofi samt traumatiske Lidelser. Overfor Arthitis urica har man tidligere været tvivlende i Aix, men ogsaa den behandles nu med godt Resultat, særlig ved Svedbade, ja paa akute Anfald hjælpe de elektriske Lysbade ofte forbausende hurtigt. Denne Behandling støttes ofte ved, at Patienterne drikke Vand fra Vichy, Evian eller Contrexéville. Paa samme Maade er en Kombination ofte heldig med Marlioz eller Vand fra Challes, naar Talen er om syfilitiske Lidelser, hvorved opnaas gode Resultater. Endelig søge mange Patienter med Hudsygdomme, f. Eks. Eczem af arthritisk Oprindelse med Held til Aix, og det samme gælder gynækologiske Lidelser.

En vigtig Hjælp kunde Aix have i sin Beliggenhed nær ved det 1550 Meter høje Le Revard, paa hvis Top der ligger et godt Hotel, hvor Opholdet er sundt og styrkende i den lette gode Bjærgluft, medens der 700 Meter oppe ligger en anden klimatisk Station, Corbières. Til begge disse gaar der ganske vist en Tandhjulsbane, men kun sjældent og temmelig langsomt; blev Forbindelsen gjort lettere og bedre, vilde mange af

de Patienter, som besøge Aix, sikkert tage Ophold paa disse sunde og styrkende Steder, hvor Livet er mere roligt og sedativt end i selve Aix, hvor der er et saa mondænt Liv, at manges Nerver blive altfor exciterede. Der findes to store, meget elegante Forlystelsesetablissementer, Cercle d'Aix og Casino Villa des Fleurs, med pragtfulde Theatre, Varietéer, Koncerter, Fyrværkerier, blomsterduftende Haver, rigt udstyrede Promenadesale samt Spillesale, hvor der ved Baccaratbordene omsættes enorme Summer, medens de omsværmes af en Mængde meget elegante Demimondedamer. Om hele det Liv, som i de sene Aftentimer udfolder sig her i Højsæsonen, gør man sig ingen Forestilling, naar man ikke har set det. Hoteller findes der en Mængde af i Aix, de ere i enhver Henseende elegante og Levemaaden fortrinlig. Prisen paa fuld Pension paa disse varierer fra 7—15 Francs daglig foruden Drikkepenge; regner vi 10 Francs om Dagen i de 21 Dage, en Kur i Almindelighed varer, og dertil lægger 18 Douche-Massager à $2^1/_2$ Francs samt 15 Francs i Drikkepenge ved Badet og 60 Francs i Lægehonorar*), faar vi 330 Francs, altsaa c. 250 Kroner for en Kur i Aix-les-Bains, hvortil naturligvis kommer Udgifter til nogle Fornøjelser samt Rejsen. Vi bleve modtagne meget elskværdigt fra Byens Side, som havde stillet en Sal i det interessante gamle Raadhus til Disposition ved vor Forelæsning; der var ogsaa arrangeret en stor Middag for os i Cercle d'Aix med efterfølgende Fyrværkeri og Koncert. Badets Læger stillede sig meget imødekommende til vor Raadighed, og vi havde den Glæde at træffe en meget elskværdig skandinavisk Kollega, Dr. Klefstad-Sillonville, som med sin Familie modtog os gæstfrit i sit smukke Hjem og paa en udmærket Maade hjalp os til Rette i Aix; han vil sikkert være en god Støtte for skandinaviske Patienter. Fra Komitéens Side var der tillige sørget for en Mængde

*) Disse Summer ere opgivne af en Læge i Aix.

interessante Udflugter, saa Opholdet i Aix staar for os som uforglemmelige Dage.

Vi foretoge saaledes en Sejltur paa den smukke Lac du Bourget og besøgte det gamle Abbedi Hautecombe med sin smukke Beliggenhed og det interessante Kapel, hvor mange bekendte Personligheder ligge begravede. En anden Udflugt var til den henrivende Lac d'Annecy, paa hvilken vi foretoge en Rundsejlads, medens vi ved Frokosten nød den skønneste Udsigt til de smukke Bjærge, som omkrandser Søen, der i meget ligner Bjærgsøerne i Schweitz. Paa Vejen hertil foretoge vi en interessant Spadseretur gennem den imponerende Gorge du Fier, som er en dyb Kløft mellem høje Stenklipper med en vild Flod i Bunden; man passerer den paa et Galleri, som er anbragt højt oppe paa den ene Klippevæg, hvortil Vandet dog i Foraarstiden ofte naar op. Naturligvis aflagde vi ogsaa Besøg paa Corbières og Le Revard, hvor vi begejstredes over det storslaaede Panorama af de mange, tildels sneklædte Bjærge med Mont Blanc som Centrum; i det Fjærne saa vi endogsaa Mont Rosa.

Fra Aix gik Rejsen den 9. Septbr. først med Jærnbanen og saa med Vogne gennem en smuk Dal til det c. 900 Meter højt liggende Tuberkulosesanatorium Hauteville, som har en udmærket Beliggenhed, skærmet af de omgivende Alper mod nordlige og østlige Vinde, men tillige saa frit liggende, at Luften altid er ren og frisk.

Det er opført ved frivillige Bidrag fra Lyon og Omegn, hvorfra det belægges, samt ved et Statstilskud paa 450,000 Francs. Det har Plads til 110 Syge, hver Seng har kostet c. 8000 Francs, de daglige Driftsudgifter er $4,_{50}$ Fr. pr. Patient, som betaler $2,_{50}$ om Dagen. Saa vidt mulig optages kun helbredelige unge Mennesker, Mænd over 18, Kvinder over 16 Aar. De skulle melde sig i Lyon for saa at blive undersøgte af en dertil ansat Læge, som klassificerede dem. De forpligtige sig til at blive 13 Uger paa Sanatoriet, efter

hvilken Tid det afgøres, om Kuren skal fortsættes eller ikke. Sanatoriet er godt indrettet uden at være luksuriøst og de hygiejniske Forhold ere i enhver Henseende tilfredsstillende.

Soveværelserne til 2 à 3 Patienter ere godt ventilerede og lette at desinficere, de ere store og rummelige ligesom Spise- og Forsamlingsstuerne; der er gode aabne Liggehaller og dækkede Spadseregange. For den daglige Orden sørges der ved et strængt gennemført Reglement. Kuren bestaar i frisk Luft, rigelig Ernæring — 5 gode kraftige Maaltider med $^1/_2$ Liter Vin daglig — samt rigelig Hviletid, ialt skal der tilbringes 5—6 Timer daglig i Liggehallerne, særlig efter Maaltiderne og 1 Time før Middag, endvidere passende Motion og i dertil egnede Tilfælde Bade, Doucher og lignende. Ophold om Dagen paa Sovestederne er kun tilladt efter Lægens Ordination. Spyttekrusene, saavel de lukkede transportable til Dagen, som de aabne til Natten, anbringes efter Brugen i store Staaltraadskurve, hvori de desinficeres med Indholdet i for derefter at renses. Temperaturen tages 3 Gange daglig ved 3 Minutters Maalen under Tungen. Er der Feber, Hæmoptyser eller andre Tegn paa akut Opblussen af Processen, maa den Syge holde Sengen, hvilket ogsaa finder Sted i de første 8 Dage af Opholdet, for at man kan akklimatisere sig. Hver 14. Dag vejes og undersøges Patienten, hvorefter de forskellige Ordinationer gives. Alt i alt gør Sanatoriet et fortrinligt Indtryk, og der opnaas ogsaa gode Resultater.

Fra Hauteville kom vi efter en lang Jærnbanerejse mod Nord til Divonne, som kun de færreste af os havde hørt omtale, men saa meget større var Overraskelsen, da vi fandt en ekcellent Vandkuranstalt med et godt og smukt indrettet nyt Hotel. Vandet kommer fra 4 Kilder, som i Minuttet giver c. 85,000 Liter Vand, der er et $6,_5{}^0$—$7{}^0$ varmt let alkalisk Kalkvand, som anvendes til at drikke ved urinsur Diathese, men hovedsagelig benyttes til Bade og Doucher af alle Slags samt

i en Pisciner med koldt rindende Vand, hvori et Bad paa nogle Sekunder efter forudgaaende Douche virker meget nervestyrkende.

I det Hele har Divonne sin Betydning som Kursted for Nervesvækkede og Anæmiske, som befinde sig vel i den lette friske Luft. Divonne ligger 480 Meter højt, ikke langt fra Genfersøens nordvestlige Side, hvortil der i klar Luft er en smuk Udsigt fra den prægtige Terrasse. Det søges meget af Englændere og Amerikanere — Khediven af Ægypten har ogsaa brugt Kur her — og hele Installationen er i enhver Henseende god. Saavel Køkken som Vinkælder er af første Sort, hvilket Direktøren for Badet og Hotellet gav os rig Lejlighed til at konstatere, og for os Danske var det fornøjeligt at træffe en dansk Portier, som var født i Helsingør, men havde været her i 13 Aar.

Næste Middag maatte vi desværre atter bryde op fra dette gæstfrie Sted for efter en lang Rejse mod Sydøst at komme til Saint Gervais, som ligger ved Foden af Mont Blanc. Denne nære Beliggenhed var Natten mellem 11. og 12. Juli 1892 Skyld i en meget alvorlig Katastrofe, idet en stor Gletschersø pludselig brød igennem og styrtede ned i Dalen, hvor Badestedet ligger, og med sin vældige Strøm rev alt med sig, som den mødte paa sin Vej, saaledes ogsaa den midterste Fløj af Badeetablissementet, hvorved der omkom c. 100 Mennesker, deriblandt den danske Nationalbankdirektør Levy. Siden er der opført et stort nyt Badehotel paa et mere skærmet Sted, og alle Sikkerhedsforanstaltninger ere trufne for at undgaa en Gentagelse af Katastrofen. Badestedet er siden blomstret op og søges af mange Patienter paa Grund af dets enestaaende Vand, som i en Mængde af 367,000 Liter pr. Døgn strømmer fra 3 Kilder. Det er 38°—40° varmt, fra den ene Kilde indeholder det endel Svovlbrinte, men ellers er Hovedindholdet af de 5 Gr. faste Bestanddele pr. Liter Klornatrium ($1,_{65}$ Gr.), svovlsurt Natron, Kalk og Magnesia (ialt 3 Gr.) samt tvekulsurt Natron foruden Bromnatrium samt en

ret betydelig Mængde svovlsurt Lithion ($0,_1$ Gr.) og tillige Kulsyre og Kvælstof. Det anvendes dels til at drikke, dels til Bade, Doucher, Inhalation osv. Generelt virker Vandet 1) paa Fordøjelseskanalen laksativt som et mildt Karlsbadervand, idet St. Gervais' Vand er mere kalkholdigt end dette — 2) paa Urinvejene diuretisk og 3) paa Nervesystemet sedativt, idet det formindsker Congestionerne. Lokalt har det en meget heldig Indvirkning paa Hudlidelser, idet det ikke virker irriterende, men lægende og mildnende paa disse. Heraf vil De let kunne tage Indikationerne, nemlig i første Række Hudsygdomme, især af nervøs Oprindelse, endvidere Sygdomme i Fordøjelsesorganerne, Dyspepsi, Atoni og Obstipation, og endelig Nervelidelser, specielt Neurastheni. Ved disse sidste spiller den fortræffelige Beliggenhed selvfølgelig en stor Rolle; det ligger nemlig 630 Meter højt og nær ved Mont Blanc; Brug af Bade kan let kombineres med Ophold i den 200 Meter højere liggende Landsby af samme Navn, dog burde der sørges for en bedre Befordring mellem de to Steder i Stedet for den nu anvendte meget tarvelige med Vogne. Opholdet i St. Gervais er i enhver Henseende godt og ikke dyrt; en dansk Patient, vi traf her, meddelte os saaledes, at hans daglige Udgifter for alt, undtagen Lægehonorar, var c. 10 Francs. Badestedet ligger ved Indgangen til den henrivende Chamonixdal, som vi passerede med en ny anlagt elektrisk Sporvogn og derved kom til det meget besøgte Chamonix, som ligger umiddelbart ved Foden af det imponerende og skønne Mont Blanc, hvor der er let Adgang til at foretage en Mængde meget lønnende Bjærgture, blandt andet til de store Gletschermasser, og paa en af disse, Glacier des Bossons, aflagde flere af os Besøg. Desværre bleve vi overraskede af et stærkt Regnvejr, hvorved alt hurtig hyldedes i Skyer; men med mere Tid til vor Raadighed vilde det have været fristende at blive længere Tid i Chamonix. Vi maatte allerede samme Aften tage tilbage til St. Gervais for næste Morgen tidlig, paa Rejsens

sidste Dag, at tage til Thonon og Evian, som begge ligge ved den sydlige Bred af den dejlige Genfersø.

Begge ere meget søgte Badesteder paa Grund af det friske gode Vand, som i stor Mængde vælder frem fra de rige Kilder, i Thonon c. 1 Million Liter Vand i Døgnet og i Evian 5 Millioner. Det er kun 11 °—12 °, svagt alkalisk, med en meget stor Analogi med Blodets Serum, hvorfor det virker som en god „Lavage" paa de forskellige Organer. Det eksporteres i stor Mængde, særlig fra Kilden „Cachat" i Evian, som er et meget skattet alkalisk Vand. Paa begge Badestederne anvendes Vandet til en udmærket gennemført Hydrotherapi, hvortil der i Evian for Tiden opføres et meget pragtfuldt Institut med alle moderne Former af Massage og elektrisk Behandling samt Lysbade. Med sin skønne Beliggenhed, sit smukke Casino og elegante store Splendidehotel er Evian et meget søgt Badested, overfor hvilket Thonon i Øjeblikket træder noget i Skygge, men ogsaa her gøres alle Anstrængelser for at opnaa gode Resultater. Vandet anvendes særlig mod kronisk Gigt og mod alle Former af Urinvejslidelser, idet det er et fortrinligt Diuretikum, hvortil maaske for Thonons Vedkommende kommer, at dets Vand indeholder en ringe Mængde harpiksagtige Stoffer. Der menes ogsaa, at det Spor af Arsenik og Kobber, som dette Vand indeholder, har Betydning ved enkelte Hudsygdomme.

Paa denne Rejsens sidste Dag var Middagen i Evian, der ligesom Frokosten i Thonon havde et meget festligt Præg, Afslutning paa Turen, hvorfor der blev udvekslet Afskedshilsener og holdt en Mængde Taler til Tak for denne vellykkede Tur. Man maa haabe, at Rejsen maa faa Betydning for de forskellige Badesteder, som alle, naar de omtalte Mangler ere afhjulpne, fortjener at besøges af Patienter med dertil egnede Sygdomme.

Sæsonen varer paa dem alle fra sidst i Maj til Slutningen af September, paa enkelte lidt kortere eller længere, og Hovedsæsonen er i Almindelighed i Juli og

August Maaned; i Divonne er der ogsaa Vinterkur. Ønsker man nærmere Oplysninger om de forskellige Steder, kunne disse findes i „Stations hydro-minérales de la France“, som udgaves ved Kongressen i Paris 1900, hvor der gives en kort Beskrivelse af Stederne. De daglige Udgifter kan man regne til 10—15 Francs, og da Kuren i Almindelighed kun varer 3 Uger, er Summen jo ikke særlig stor, hvortil naturligvis kommer Udgifter til Adspredelser og til Rejsen. Paa denne er der let Adgang til at besøge det nærliggende Schweitz og Norditalien, selv om den hurtigste Rute for de fleste Steders Vedkommende gaar over Paris. Og i selve Savoyen er der saa mange skønne og interessante Steder, at man kan søge dertil ikke blot for at bruge Kur, men ogsaa for at nyde den herlige Natur.

KORRESPONDANCE.

Tuberkulosens Bekæmpelse.

Med megen Interesse har jeg læst Dr. med. Nordentoft's Foredrag i Ugeskriftets Nr. 50, og hans malende Skildring af, hvorledes en fattig Ftisiker i sin Sygdoms sidste Dage saar Smitten omkring sig. Fra min egen Praksis mindes jeg blandt mange andre en Indsidderfamilie, hvor Konen i flere Aar var sengeliggende af Tuberkulose. Naar jeg gjorde Lægebesøg i Hjemmet, havde jeg som Regel to store Aviser med, den ene til at lægge paa Gulvet, den anden over Sengen, fordi alting bogstavelig svømmede i Ekspektorat, og her i denne ene Stue levede Mand, Kone og mange Børn. Med megen Besvær fik jeg Konen indlagt paa Sygehus, men her blev hun kun en 14 Dage, og vi havde ingen Midler til at holde hende tilbage; hun vilde dø i sit Hjem.

Nogen Tid efter saa jeg Manden. Han var da næsten blind af en tuberkuløs Keratitis, og senere har jeg paa Session kasseret to Sønner, den ene for Ftisis pulm., den anden for tumor albus genus. Om de andre Børns Skæbne er mig intet bekendt. Eller jeg kan fra de aller seneste

Dage nævne et andet Eksempel. I et Baghus i Adelgade i to usle smaa mørke Stuer bor en Kone med 7 Børn fra 2—14 Aar, Manden er Skomager og ligger paa Kommunehospitalet haaaløs syg af Ftisis, han har ansøgt om at komme paa Boserup Sanatorium, men faaet Afslag. Sygekassen kan ikke længer betale for ham paa Hospitalet, og Konen fortæller mig, at nu maa hun tage Manden hjem. Et af Børnene har allerede Tuberkulose, og de andre har den aller bedste Udsigt til at faa det, naar Faderen kommer hjem og inficerer alt.

At den Samfundsøkonomi, som tillader at sligt kan ske, er saa langt som muligt fra det rigtige og fornuftige, kan vist alle være enige om, men at hjælpe her er ikke saa lige en Sag at løbe til, som Dr. Nordentoft tror, da det strander paa mange Skær. Det er ikke alene de sidste 8—14 Dage før Døden, at saadanne Ftisikere saar Smitten omkring sig, dette Tidsrum kan sikkert regnes i Maaneder, ja ofte i Aarevis. Og naar Dr. N. vil indføre tvungen, vederlagsfri Indlæggelse af enhver Patient af nævnte Art, som ikke i Hjemmet kan faa sit eget Sygeværelse, i hvilket ingen andre sover, saa er Dr. N. næppe rigtig kendt med Boligforholdene i København, og hvilke Konsekvenser et saadant Skridt vilde medføre, og at bygge paa den frivillige Indlæggelse vil næppe føre langt; de fleste Patienter vil sikkert helst dø i deres Rede; selv om denne Rede er aldrig saa ussel, saa er det dog deres Hjem.

Hvis man vil opstille et Regnestykke over, hvor mange Sengepladser, der behøves til at forpleje saadanne tuberkuløse, som ere stærkt smittefarlige for Omgivelserne, da kommer jeg til et ganske andet Resultat end Dr. N. Hvis vi antager, at at der gennemsnitlig dør en c. 5000 Mennesker aarlig af Tuberkulose her i Landet, og regner en Sygdoms Varighed af 3 Aar, saa findes her til enhver Tid 15000 tuberkuløse, og lavt regnet er vel nok en 8000 af disse stærkt smittefarlige, og igen 6000 af disse ubemidlede og under saadanne Forhold, at deres Indlæggelse paa Hospital som Isolationsforanstaltning var saare ønskelig.

Selv om det nu var økonomisk overkommelig at skaffe 6000 ny Sengepladser, og det var det vel nok, tør Dr. N. saa paatage sig Ansvaret for at tvangsindlægge 6000 Mennesker aarlig. Jeg for mit Vedkommende mangler i ethvert Fald noget det moralske Mod til at foreslaa en saadan Foranstaltning, selv om den var nok saa nyttig for Samfundet.

„Prevention is better than cure“ siger Dr. N., og dette

vil sikkert enhver Læge underskrive. Men Dr. N. maa ogsaa huske, at der ligger en hel Del Prevention i at helbrede de lettere Tilfælde af Tuberkulose, da disse senere kan blive til sværere ellers, og blive den Art Infektionskilder, som Dr. N. omtaler.

Dr. N. maa ikke tro, at de Veje han foreslaar ikke alt delvis ere forsøgte, men med lidet Held. Allerede den 5te December 1896 indbragte jeg sammen med 3 andre Rigsdagsmænd i Folketinget et Forslag til Lov om Foranstaltninger mod Udbredelse af Tuberkulose, et Lovforslag som var det norske Lovforslag modificeret efter danske Forhold. (Det norske Lovforslag er som bekendt nu vedtaget, og har paa Tuberkulosekongresser vundet megen Anerkendelse).

At dette Lovforslag i Rigsdagen var udsat for megen Kritik, og ikke i første Omgang gik igennem, var at vente, men at den Tak jeg af Lægestandens officielle Organ, Ugeskrift for Læger, fik, var, „at jeg med paaskønnelsesværdig Flid havde skrevet mit Forslag ud af den norske Original" (se Ugeskriftet 1897 S. 962) var maaske mer forbavsende. Dog i Tidens Løb har jeg lært ikke at undres saa meget, over hvad der fremkommer af og til fra enkelte af de Mænd, som i Følge deres Stilling særlig ere Lægestandens Talsmænd. I Tuberkuloseloven, saaledes som den blev vedtaget af Rigsdagen 1896 som et Tillæg til Epidemiloven, stod i § 3 „Enhver Læge skal efter derom af det kgl. Sundhedskollegium fastsatte Regler til vedkommende Stads- eller Distriktslæge indgive Beretning om de Tilfælde af Lungetuberkulose, han ved denne Lovs Ikrafttræden har under Behandling samt om ethvert nyt Tilfælde af Lungetuberkulose, han faar under Behandling. Beretningen affattes paa dertil af Sundhedskollegiet godkendte Skemaer, der ved Justitsministeriets Foranstaltning blive at udlevere uden Betaling til Lægerne".

Hensigten med denne § var selvfølgelig at gøre et Forsøg paa at samle en Tuberkulosestatistik, for at man, naar man senere vilde træffe Foranstaltninger mod Tuberkulosen, havde en lille Smule at rette sig efter. Lad være at denne Statistik led af Mangler, en væsentlig Hjælp var den dog sikkert. Da Epidemiloven den 17. Jan. 1900 fremkom til Revision, skriver Justitsministeriet i sin Betænkning over Loven „Heller ikke har man troet at burde opretholde Bestemmelsen i Lovens § 3, idet det efter Sundhedskollegiets Udtalelser har vist sig, at det Materiale, der tilsigtes at tilvejebringe, under de bestaaende Forhold dog ikke er i

Stand til ved Bearbejdelse at faa nogen Værdi i det hele".

Ja dette staar der virkelig. Medens Sundhedskollegiet formener, det har Værdi, at der føres Statistik over Tilfælde af Bronkitis, Angina, Kolerine o. s. v., saa fraraader det Statistik over Tuberkulose. Heller ikke var der fra Sundhedskollegiets Side ved Epidemilovens Forelæggelse i sin ny Form gjort nogen Art af Forsøg paa at løse Tuberkulosespørgsmaalet. Fra min og flere andre Rigsdagsmænds Side blev der kæmpet energisk for, at saadanne Tilfælde af Tuberkulose som var særlig smitsomme, eller hvor Forholdene i Hjemmet var af en saadan Art, at Smittefare var særlig forhaanden, maatte blive optagne paa Epidemiloven til vederlagsfri Indlæggelse, men da Sundhedskollegiet ikke havde udtalt sig herfor, modsatte Justitsministeren sig dette paa det bestemteste, og vi turde ikke paatage os Ansvaret for, at lade Epidemiloven strande paa dette Punkt.

Paa min udtrykkelige Forespørgsel til Justitsministeren, om den i nævnte Lovs § 2 næstsidste Stykke givne Bemyndigelse „naar de kommunale Bestyrelser anse det for ønskeligt, at Patienter, der lide af andre smitsomme Sygdomme end de ovenfor nævnte skulle indlægges til vederlagsfri Behandling paa de kommunale Epidemihuse, kan der med Justitsministeriets Samtykke udfærdiges Regulativer desangaaende, og Udgifterne ved de syges Behandling blive i dette Tilfælde at fordele paa den i § 26 sidste Stykke angivne Maade", kunde finde Annvendelse paa Tuberkulose, blev der dengang svaret bestemt Nej, da denne Bestemmelse kun gjalt epidemiske, akute smitsomme Sygdomme og Epidemihusene. Om en ny Justitsminister vil fortolke denne Sag anderledes, er jo et Spørgsmaal.

Som Dr. N. vil se heraf, har det fra Rigsdagens Side ikke manglet paa Forsøg til profylaktiske Forholdsregler mod Tuberkulosen ogsaa i den af Dr. N. ønskede Retnlng; hvis Lægeforeningerne her vilde tage Affære og støtte Sagen, da Sundhedskollegiet ikke synes særlig tilbøjeligt til at optræde aktivt i denne Sag, var der maaske Mulighed for, at den nys udnævnte Tuberkulosekommission kunde komme frem ad denne Vej, som sikkert fører et betydelig Skridt fremad mod Tuberkulosens Bekæmpelse.

Holger Rørdam.

Naar Hr. Folketingsmand Rørdam, til egen Forherligelse og uden nogen Foranledning fra Redaktionens Side, atter

har fundet det passende at angribe denne ved at citere en løsreven Sætning fra en tidligere Diskussion, skulle vi atter minde Hr. Folketingsmanden om, at almindelig god Tone kræver, især naar man nyder Gæstfrihed, at vise en taktfuld og høflig Opførsel; og ikke mindst gælder dette, naar Hr. Rørdam, trods ufortjent udvist senere Imødekommenhed fra Redaktionens Side, stadigt skylder denne en Undskyldning for uloyal Optræden og offentlig Fremsættelse af en urigtig Paastand i den Hensigt derved om muligt at kompromittere Redaktionen over for den danske Lægestand, saaledes som det uimodsagt er paavist i U. f. L. 1897 S. 1080.

Red.

Lommebog for Læger 1902.

Udgaven i Aar er meget forskellig fra de tidligere Udgaver, baade i Form og Indhold, idet meget er bortkastet, som havde en tvivlsom Værdi for Brugeren; men naar Reduktionen drives saa vidt, at Kalenderen ogsaa afskaffes, saa synes det dog at være for meget af det gode. Paa forreste Side ser man det kendte røde Stempel „Tilladt af Universitetet", og om det har jeg altid troet, at det gjaldt Almanakker, men nu findes her som sagt ikke andet tidsangivende end Noteringsbladene, der ere saaledes inddelte, at hver Dag i Aaret faar sin bestemte Tredjepart af en Side (før fik de dog $^1/_2$ Side), og da jeg vægrer mig ved at tro, at disse ogsaa skulle „tillades af Universitetet", forstaar jeg ikke rigtig Sammenhængen. Specielt vil jeg tillade mig at spørge den ærede Redaktion, hvad kan Grunden være til, at Almanakken ikke findes i Udgaven 1902?

Ærb.

Sophus Bentzen.

Redaktionen aner intet om Grunden hertil og lader Spørgsmaalet gaa videre til Udgiveren.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Tarmsand. Dannelsen af Sten og Grus i Tarmkanalen er tidligere omtalt, blandt andre af Dieulafoy (U. f. L. 1897 S. 335),

men det er dog forholdsvis sjældent der fremkommer Meddelelser herom. Ifølge et Referat i Wien. med. Presse 1901 S. 2139 have Duckworth og Garrod iagttaget et Tilfælde hos en 33-aarig Kvinde, hos hvem der som eneste organiske Lidelse kunde paavises en Fortykkelse af Kolons Væg. I to Maaneder led Pt. af stadig Diarré, der blev da paavist Sand i Udtømmelserne; det var rødligbrunt og lignede ganske Konkrementer af Urinsyre, lod sig opløse i kogende Salpetersyre. Under passende Behandling hørte Diarreen op, men der vedblev at holde sig en let Ømhed i Flexura lienalis. I Pt.s Familie var der, som iagttaget i andre Tilfælde, Arthritis. Sandkornene vare indlejrede i en organisk Masse, der indeholdt talløse Kokker og Baciller. Sandet bestod for Størstedelen af fosforsurt Kalk og Spor af Magnesium og Jærn; Farvningen skyldtes mest Urobilin, men der var ogsaa Spor af uforandret Galdefarvestof og desuden et ubekendt rødligt Farvestof. Dannelsesstedet for Sandet vare sandsynligvis de øverste Partier af Tyktarmen.

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

F. Hallager: Magister Ole Bjørn og de besatte i Thisted. Kbhvn. 1901. Dansk Sundhedstidendes Forlag.

S. Engelsted: Om nødvendige Midler til Bekæmpelse af Tuberkulose i Danmark. Kbhvn. 1901. Gyldendal.

L. Nielsen: Gonorrhoe. En populær Fremstilling. Kbhvn. 1901. Det nord. Forlag.

S. A. Pfannenstill: Sockersjukan och dess behandling. Stockholm 1901. Bille.

Hasslauer: Die Bakteriologie der akuten Mittelohrentzündung. Jena 1901. G. Fischer.

Verhandlungen des dritten nordischen Kongresses für innere Medicin in Kopenhagen 1900. Stockholm 1901.

Forhandlingerne paa dansk Kriminalistforenings andet Aarsmøde 1901. Kbhvn. 1901.

Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital for 1900. Kbhvn. 1901.

Beretning om St. Hans Hospital for 1900. Kbhvn. 1001.

Beretning om Det kgl. Frederiks Hospital samt Den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse 1900—1901. Kbhvn. 1901.

De Kellerske Aandssvageanstalter 1900—1901. Kbhvn. 1901.

Sygekasseinspektørens Indberetning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1900. Kbhvn. 1901.

C. Trap: Tabelværk til Københavns Statistik XII. Husleje-forholdene. Kbhvn. 1901.

Statistisk Aarbog, 6te Aargang 1901. Udg. af Statens statistiske Bureau. Kbhvn.

Staden Københavns Regnskab og Beretning om Kommunens Anliggender for 1900. Kbhvn. 1901.

Meyer's Fremmedordbog 31.—32. Hæfte. Schubothe.

Nordisk Lommebog for Læger 1902.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 1 ✣ Fredag den 4. Januar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 8. Januar Kl. 7½:

Diskussion i Anledning af Prof. *Leop. Meyers* Foredrag ved sidste Møde.

Prof., Overkirurg, Dr. *E. A. Tscherning:* Et Tilfælde af Skudsaar i Hjernen.

Overlæge, Dr. *Israel-Rosenthal:* Et Tilfælde af falsk Pylorusstenose.

Understøttelselsforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn

har i Aaret 1901 nogle Understøttelser at bortgive, som kunne søges af enhver afdød Læges Enke eller forældreløse Børn under 18 Aar, og hvorom Ansøgninger i *Januar Maaned* modtages af Distriktslæge Ingerslev, Præstø, hos hvem de dertil fornødne Skemata kunne rekvireres.

Lægernes Enkekasse.

Udenfor København boende Interessenter anmodes om i Løbet af Januar Maaned at indbetale Kontigentet til Kassereren, *S. V. Køster*, Rømersgade 19 K.

Ved Aarskiftet tillader Enkekassens Direktion sig at minde alle gifte, særlig yngre Kolleger, som endnu ikke ere Interessenter, om i Tide at sikre deres eventuelle Enker eller Børn en Pension, der vil beløbe sig til 116 Kr. for hver Portion, hvis der paa den forestaaende Generalforsamling vedtager de herom foreslaaede Ændringer i

Lovene, efter hvilke der ogsaa vil blive Mulighed for at indtræde med indtil 4 Portioner.

Foruden den tilsikrede Pension have Enkerne ogsaa Adgang til 16 Legater, som uddeles f. T. med 39 Portioner paa indtil 200 Kr. aarlig. Til 21 af disse ere kun Enker efter Interessenter berettigede.

Særlig Distriktslæger synes at maatte føle sig opfordrede til at indtræde, da ikke mindre end 10 Legatportioner à 80 Kr. tilfalde de 10 ældste Enker efter Distriktslæger, som have været i Enkekassen, og desuden et Legat paa 200 Kr. er bestemt for en saadan Enke.

De kollegiale Understøttelsesforeninger.

Aarsbidragene til Hjælpeforeningen, Sygekassen og Understøttelsesforeningen indsendes til nedennævnte Kolleger i Løbet af Januar Maaned. Kontingent til Enkekassen indsendes fra hele Landet (København—Frederiksberg undtagen) til prakt. Læge *Køster*, Rømersgade 19, K.

H. = Hjælpeforeningen; *S.* = Sygekassen; *U.* = Understøttelsesforeningen.

København. Samtlige Kontingenter opkræves ved Bud.

Københavns Amt. *H.* Sygehuslæge *Schjøtz*, Roskilde (Frederiksberg regnes til København). *S.* Distriktslæge *Behncke*, Glostrup (Frederiksberg regnes til København). *U.* Prakt. Læge *Holm*, Frederiksberg.

Frederiksborg Amt. *H.* & *U.* Forstander *Ussing*, *H.* Prakt. Læge *Gottlieb*, Hillerød; *S.* Prakt. Læge *Olrik*, Frederiksværk.

Holbæk Amt. *H.* Sygehuslæge *Frigast*, Holbæk; *S.* Prakt. Læge *Kierkegaard*, Holbæk; *U.* Overlæge Dr. *Schepelern*, Refsnæs.

Sorø Amt. *H.* Prakt. Læge *Chr. Friis*, Skelskør; *S.* Akademilæge *Gjellerup*, Sorø; *U.* Sygehuslæge *Forum-Jensen*, Slagelse.

Præstø Amt. *H.* Distriktslæge *Krebs*, Vordingborg; *S.* Distriktslæge, Dr. *Ingerslev*, Præstø; *U.* Prakt. Læge *Borre*, Faxe.

Bornholms Amt. *H., S. & U.* Sygehuslæge *Kabell*, Rønne.

Maribo Amt. *H. & U.* Prakt. Læge *Wilhjelm*, Maribo; *S.* Dr. med. *Larsen*, Nykøbing F.

Odense Amt. *H.* Sygehuslæge *P. K. I. Møller*; *S.* Distriktslæge *Seedorff*; *U.* Fysikus *Trautner*.

Svendborg Amt. *H.* Sygehuslæge *G. Mølmark*; *S.* Distriktslæge *Seedorff*, Odense; *U.* Sygehuslæge *Møller*, Rudkøbing.

Aalborg Amt. *H. & U.* Stabslæge, Dr. med. *Eschen*, Aalborg; *S.* Prakt. Læge *Garde*, Aalborg.

Hjøring Amt. *H. & U.* Sygehuslæge *Kopp*, Frederikshavn; *S.* Læge *Garde*, Aalborg.

Thisted Amt. *H., S. & U.* Distriktslæge *Faartoft*, Nykøbing p. M.

Viborg Amt. *H.* Distriktslæge *Lindemann*, Skive; *U.* Overlæge *Melskens*, Viborg.

Randers Amt. *H. & U.* Distriktslæge *Magnus*, Hobro; *S.* Prakt. Læge *Neergaard*, Randers.

Aarhus Amt. *H.* Prakt. Læge *Kjærtinge*, Aarhus; *S.* Prakt. Læge *Zahlmann*, Aarhus; *U.* Prakt. Læge *Grauer*, Aarhus.

Skanderborg Amt. *H.* Distriktslæge *Graah*, Skanderborg; *S.* Prakt. Læge *Lund*, Silkeborg; *U.* Distriktslæge *Lassen*, Horsens.

Ringkøbing Amt. *H. & U.* Stiftsfysikus *Holst*, Ringkøbing; *S.* Prakt. Læge *Bang*, *Struer*.

Vejle Amt. *H., S. & U.* Stiftsfysikus *Mulvad*, Vejle.

Ribe Amt. *H. & U.* Stiftsfysikus *Kiær*, Ribe; *S.* Distriktslæge *Kietz*, Varde.

Københavns Lægeforening.

Da flere Læger have faaet en hektograferet Opfordring til at holde Foredrag i en Forening, der kalder sig „Sundhedsforeningen“, anmodes ærede Medlemmer, der have tænkt paa at efterkomme Opfordringen, om, førend de gøre det, at henvende sig til mig.

S. Meyer,
Formand.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn.

Kredsforeningen for Aarhus og Omegn har paa dens Møde d. 11. November definitivt vedtaget — da der stadig ikke foreligger officielle Bestemmelser, trods det, at Loven om Ulykkesforsikring alt længe har været i Virksomhed —, at alle Attester, der forlanges udfyldte af Arbejderforsikringsraadet, skulle betales med Kr. 4,00, der erlægges kontant.

P. U. V.
S. Prior.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. „Studier over Tubarsvangerskabets Patogenese samt den tubare Ægindlejring" af *August Petersen* er af det lægevidenskabelige Fakultet antagen til offentlig at forsvares for Doktorgraden. Handlingen finder Sted d. 9. Januar Kl 2 i Universitetsauditoriet Nr. 3.

Personalia.

Udnævnelser. Under 27. December er Prosektor, Dr. med. *J. N. G. Fibiger* udnævnt til Professor i patologisk Anatomi ved Københavns Universitet.

— Under 29. December er Dr. med. *F. A. Berléme-Nix* i Næstved udnævnt til Professor med Rang i 5 Klasse Nr. 8.

— Dr. med. *C. A. Blume* og *A. Gramstrup* ere udnævnte til Kredslæger henholdsvis i Brønshøj og i Valby.

Ordensdekoration. Overskibslæge *L. Hornemann* er bleven dekoreret med Ridderkorset af 1ste Klasse af den norske St. Olafsorden.

— Korpslæge *J. A. Neergaard-Kier* er bleven dekoreret med Nordstjerneordenens Ridderkors.

Ansættelser. *C. H. J. A. Würtzen* er ansat som Reservelæge ved Øresundshospitalet. — *H. Østerbol* er

fra 1. Januar ansat som Reservelæge ved Sygehuset i Faxe. — *V. Brendstrup* er fra 1. Januar ansat som Reservelæge ved Amtssygehuset i Aarhus. — *M. Claudius* er fra 1. Januar ansat ved Foreningen for Lægevagtstationers Frederiksberg Afdeling.

Bopælsforandring. *A. C. Larsen* flytter i Januar fra Ikast til Ringsted. — Læge *H. Bølling* flytter til April fra København til Frederiksberg (Smallegade 22).

Nedsættelse. *Emil Clausen* nedsætter sig 1. Januar i Vihøj pr. Jebjærg St.

Dødsfald. Enke efter Politilæge paa St. Croix *P, L. Krebs* — død 23. Juni 1869 — Julie født Wellmann er død i København d. 27. December 1900.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

En Landpraksis i Østjylland (c. 3500 Kr.) med tilhørende Ejendom er til Salgs straks. Lægebureauet anviser.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De

danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG

TIL

UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 2 ✣ Fredag den 11. Januar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau

ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Lægekredsforeningen for Lolland-Falster.

Paa Foreningens Møde d. 11. Novb. vedtoges det at lade Forslaget om kollegiale Vedtægter gaa til anden Behandling ved Foraarsmødet. — Derefter holdtes de to anmeldte Foredrag.

Tiemroth,
p. t. Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Beretning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1899. Ministerial B. Nr. 42 pg. 813.

Bekendtgørelse af 24. December om et Tillæg til Sundhedsvedtægter for København og Forstæder. (Udvidelse til med nogle Modifikationer at omfatte de indlemmede Sogne Hvidovre og Brønshøj). Lov Tid. B. 1900 Nr. 42 pg. 151.

Bekendtgørelse af 20. December om et Tillæg til Bygningsreglementet for Brønshøj Sogn. Lov Tid. B. 1900 Nr. 44 pg. 154.

Ledigt Kommunelægeembede. Embedet som Kommunelæge i Forsørgelsesvæsenets 5. Hoveddistrikt, Lægedistrikt B. er ledigt og vil være at besætte for Tiden fra 1. Marts d. A. til 30. April 1902, paa hvilket Tidspunkt Funktionstiden for de øvrige Kommunelæger udløber.

Den, der ansættes i bemeldte Stilling, hvormed er forbundet en aarlig Gage af 1400 Kr., vil have at følge de i Regulativet af November 1896 for Kommunelægerne i København indeholdte Forskrifter saavelsom hvad der iøvrigt maatte

være eller blive anordnet med Hensyn til Tjenesten vedrørende Alderdomsforsørgelsen og Fattigforsørgelsen.

Ansøgninger om dette Embede stiles til Københavns Magistrat og indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 19. d. M.

Københavns Overpræsidium, d. 4. Januar 1901.

Reservelæger i Marinen. Medicinske Kandidater, særlig hjemsendte Underlæger af Søværnet, der kunde ønske Ansættelse som Reservelæger, bedes snarest henvende sig til Stabslæge Berg, Linnésgade 28.

Personalia.

Nedsættelser. *Hother Scharling* nedsætter sig 1. Feb. i Gilleleje og overtager P. Harboes Praksis. — *H. Schaumburg-Müller* har nedsat sig i Ikast. — *G. Fries* nedsætter sig 1. Marts i Børkop.

Dødsfald. *Julius Christian Lehmann*, Dr. med. Dekanus i Sundhedskollegiet er død d. 2. Januar 1901. — Født 6. Maj 1836. — Student 53. — Lægeeksamen 59. — Koleralæge i Aarhus 59. — Kand. ved Fr. Hospital Novb. 60—Marts 63. — Dr. med. 62 (Om Perinephritis). — Studierejse 63—65. — Reservelæge ved Kom. Hosp. Sept. 65—Aug. 68. — Visitator ved Kom. Hosp. Okt. 68—April 72. — Redaktør af „Bibliothek for Læger" 71—89. — Censor ved Lægeeksamen 71—89. — Kommunelæge i Kbhvn 72—93. — Læge ved Vaisenhuset 75—1900. — Ved den mediko-pneumatiske Anstalt 75—90. — Medlem af Sundhedskollegiet 82. — Dekanus 89. R* 84. — Sekretær ved det Classenske Litteraturselskab 79—88. — Medlem af Bestyrelsen 90. — Korresp. Medl. af New York Medicolegal Society 84. — Regeringens tekniske Delegerede ved den internationale sanitære Konference i Rom 85. — Æresmedlem af Reale Academia medica di Roma 85. — Regeringens Delegerede ved VI internationale hygieiniske Kongres i Wien samt Ærespræsident ved dennes III Sektion 87. — Vicepræsident ved det hygieiniske Lægemøde i København 88. — Dbm. 92. — K. af S. N. 94. — K². af Dbg. 1900.

Gift 22. Okt. 68 med Emilie Elisabeth Behrens, som overlever ham.

— Prakt. Læge i København *N. Chr. Schmidt*'s Hustru Edith f. Jensen er død d. 4. Januar 1901.

— Prakt. Læge i Klætorp ved Kvistgaard Station *H. Meyns* Hustru Louise Johanne født v. Mehren er død den 5. Januar 1901.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 124. I Hr. Politilæge Søren Hansens Artikel: „Husk!" i Lommebog for Læger 1901 staar, 1) at alle Brevforsendelser til Embedslægerne og Sundhedskollegiet skulle frankeres, naar de ikke indeholde enten Ugelisten eller Indberetning om et Tilfælde af asiatisk Kolera o. s. v., eller Anmeldelse om et Dødsfald ved Lungesvindsot. Er dette rigtigt eller forholder Sagen sig ikke saaledes, at enhver Forsendelse til en Statsmyndighed eller kommunal Myndighed fra andre end Statsmyndigheder eller kommunale Myndigheder kan afsendes ufrankeret, naar Omslaget bærer underskreven Meddelelse om, at Indholdet er en „befalet Beretning" eller „afæsket Erklæring?" 2) Er det (efter Epidemilovens Revision) rigtigt, naar Politilægen længere nede i samme Artikel skriver, at Smittefrihedsattester for skolesøgende Børn skulle udstedes uden Vederlag af den behandlende Læge?

P. Sørensen.

Sv. ad. 1. Ifølge Postloven skal Portoen udredes forud for Forsendelser til Statsmyndigheder og kommunale Myndigheder, med Undtagelse af saadane Forsendelser, som afgaa fra andre end Statsmyndigheder og kommunale Myndigheder, naar de angaar befalet Beretning eller afæsket Erklæring og af Afsenderen ved egenhændig Underskrift udenpaa Forsendelsen ere betegnede i Overensstemmelse hermed.

Det er dog tvivlsomt, om denne Portofrihed gælder indenbys Breve.

ad. 2. Bestemmelsen om Smittefrihedsattester gælder kun for Epidemilægen.

Sp. 125. I Gaar telefoneredes der til mig fra den herværende (i en Provinsby) Politistation: „En Krybskytte har i Aftes skudt Skovrideren paa . . . . . holm halvt ihjel;

Krybskytten undløb, men fik dog først en lettere Læsion i Hovedet. Hvis Krybskytten kommer til Dem for at blive forbunden, vil De nok være saa venlig at telfonere her hen paa Politistationen, for at vi da straks kan anholde ham i Deres Hjem." Jeg fik derefter hans Signalement opgivet. Han har dog endnu ikke vist sig her. — Er det Lægens Pligt i et saadant Tilfælde, efter Politiets Ordre at foranledige en Anholdelse af Forbryderen i Lægens Konsultationsværelse?

X.

Sv. Der paahviler ikke efter dansk Ret Lægen nogen Pligt til i et Tilfælde af den nævnte Art at foranledige en Anholdelse af paagældende Forbryder.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

En Landpraksis i Østjylland (c. 3500 Kr.) med tilhørende Ejendom er til Salgs straks. Lægebureauet anviser.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 3 ✣ Fredag den 18. Januar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 22. Januar Kl. $7^1/_2$:

Skibslæge *Rørdam*: Bidrag til Belysning af Kampen mod Tuberkulosen som Folkesygdom.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn.

Da Udvalget har erfaret, at Forsikringsselskabet „Tryg", som har optaget „Patria", søger at skaffe sig en „betroet Læge" paa den Maade, at Vedkommende skal tegne sig for en Garantisum af 1000 Kroner (en Slags Partialobligation), der afdrages ved hver Forsikringsundersøgelse med 10 Kroner, tillader Udvalget sig at advare vore Kolleger mod at indlade sig med dette Selskab, samt i det hele taget mod at overtage Hverv som Tillidslæge etc. paa lignende Betingelser, f. Eks. ved Aktietegning. Sagen vil snarest blive indberettet til d. alm. d. Lægeforening.

Aarhus, d. 8. Januar 1901.

I Forsikringsudvalget:

S. Prior. *A. H. Winge.*

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 2. Januar om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A pg. 1. Nr. 1.

Bekendtgørelse af 3. Januar om Ophævelse af Bekendtgørelse af 30. Juni 1900 om Pest i Smyrna. Lov Tid A. pg. 2. Nr. 2.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distriktslæge i Hjørring med tilhørende Landdistrikt.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Vice-Dekanus, Generallæge, Dr. med. J. Møller, under Adresse Kronprinsessegade Nr. 46, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København i det kongelige Sundhedskollegium den 11. Januar 1901.

Ledig Reservelægeplads. Reservelægeplads i Kysthospitalet paa Refnæs bliver ledig 1. Marts 1901. Betingelserne ere 360 Kr. for første Halvaar, derefter 840 Kr. aarlig, samt Bolig og fri Station, med Undtagelse af Vask.

Andragende indsendes til Dr. med. S. Engelsted, 26 Strandvej, København Str. inden Udgang af Januar.

Ledig Prosektorplads. En Plads som Prosektor ved Universitetets patologisk-anatomiske Institut er ledig fra 1. Februar 1901. Gage 1200 Kr. aarlig. Besættes for et Aar ad Gangen med Mulighed for Forlængelse.

Ansøgninger, stilede til det medicinske Fakultet, kunne indleveres til Professor Fibiger, Bredgade 58, 2. Sal, indtil den 26. Januar inkl.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Onsdag d. 9. Januar forsvarede *Aug. Petersen* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling „Studier over Tubarsvangerskabets Patogenese samt den tubare Ægindlejring". De ordentlige Opponenter var Prof. Dr. Salomonsen og Prof. Dr. L. Meyer. Af Auditoriet opponerede ingen. Handlingen varede fra 2—4½.

Forelæsninger i det lægevidenskabelige Fakultet i Foraarssemestret 1901.

Prof. Dr. J. H. Chievitz: 1) holder Forelæsning over Sanseorganernes Anatomi; 2) Forelæsning over Musklerne; 3) Eksaminatorium over topografisk Anatomi; 4) leder et praktisk Kursus i mikroskopisk Anatomi sammen med

Prosektorerne Lendorf og Hansen; 5) leder Dissektionsøvelserne indtil Udgangen af Marts, i Forening med. Prosektor Hansen og Kand. Petersen. Prof. Dr. Chr. Bohr: 1) læser over Fysiologi; 2) holder Eksaminatorium over fysiologisk Kemi for de yngre Studerende: 3) holder Øvelser i fysiologisk Kemi. Prof. Dr. Oscar Bloch holder: 1)Forelæsninger i klinisk Kirurgi; 2) Praktikant-Klinik i Kirurgi; 3) kortfattede Demonstrationer af Patienter med kirurgiske Sygdomme. Prof. Dr. Chr. Gram holder: 1) medicinsk Praktikant-Klinik; 2) klinisk Forelæsning 3) Eksaminatorium over Medicin og Skriveøvelser; 4) Undervisning af tjenestegørende Praktikanter. Prof. Dr. C. J. Salomonsen: 1) leder i Løbet af Februar og Marts et bakteriologisk Kursus for medicinske Studerende; 2) holder derefter en Række Eksaminatorier over medicinsk Bakteriologi, efter nærmere Aftale med de Studerende; 3) leder, efter Eksaminatoriernes Afslutning, eksperimentalpathologiske Øvelser for et begrænset Antal Deltagere. Prof. Dr. J. Bjerrum holder: 1) kliniske Forelæsninger over Øjensygdomme; 2) Øvelser i Undersøgelse med Øjenspejl og Sidebelysning samt i Funktionsundersøgelse. Prof. Dr. Knud Faber holder: 1) eksaminatorisk Klinik og Demonstrationer af Patienter med medicinske Sygdomme; 2) kliniske Forelæsninger; 3) praktisk Kursus i kliniske Undersøgelsesmethoder, i Forbindelse med den kliniske Assistent, Cand. med. C. E. Bloch; 4) Undervisning af de tjenestegørende Praktikanter ved den daglige Stuegang paa det kgl. Frederiks Hospital. Prof. Dr. Leopold Meyer: 1) holder Klinik, Forelæsninger og Eksaminatorier over Fødselsvidenskab, Sygdomme hos spæde Børn og Kvindesygdomme; 2) holder Eksplorationsøvelser paa Svangre; 3) leder daglig Undervisningen af de lægevidenskabelige Kandidater, der gennemgaa det lovbefalede Kursus paa Fødselsstiftelsen. Prof. Dr. Thorkild Rovsing: 1) holder Operationsøvelser, naar Materiale dertil haves; 2) Kollokvier over Operationslærens almindelige Del; 3) Kollokvier over Operationslærens specielle Del. Prof. Dr. J. C. Bock: 1) holder Forelæsninger over Farmakologi; 2) holder

Eksaminatorium over Afsnit af Farmakologien; 3) holder i Forbindelse med Assistenten ved farmakologisk Samling, Cand. med. P. Hald farmakologisk Studiesal aaben. Prof. Dr. O Wanscher: 1) fortsætter Forelæsningen over det kirurgiske System (Øre, Ansigt); 2) fortsætter Eksaminatorier over Underlivets kirurgiske Sygdomme („Peritonealkirurgi"); 3) holder kirurgiske Praktikant-Kliniker; 4) vejleder de tjenestegørende Praktikanter i Journalskrivning. Prof. Dr. Jul. Petersen: 1) fortsætter den i forrige Halvaar begyndte Fremstilling af Lægevidenskabens historiske Udviklingsgang; 2) giver efter Afslutning deraf og i Tilknytning dertil en Oversigt over den danske Lægevidenskabs særlige Historie. Prof. Dr. A. Haslund holder: 1) kliniske Øvelser over Hudsygdomme og veneriske Sygdomme for de Studerende, der mindst have havt et Halvaar medicinsk Klinik; 2) Demonstration og Forelæsning over Patienter med Hudsygdomme og veneriske Sygdomme. Prof. Dr. S. T. Sørensen vejlede de Studerende i Erkendelse og Behandling af epidemiske Sygdomme Prof. Dr. H. Hirschsprung holder: 1) for ældre Studerende kliniske Øvelser og Foredrag over Sygdomme hos Børn; 2) poliklinisk Demonstration. Overlæge Dr. A. Friedenreich holder: 1) Forelæsninger over Psykiatri (obligatoriske); 2) eksaminatorisk Klinik i Psykiatri, bestemt for Studenter, der have hørt Forelæsninger over Psykiatri; 3) eksaminatorisk Klinik i Nervesygdomme. Prof., Kredslæge, Dr. H. A. Nielsen: Fremvisninger og Forelæsninger over hygiejniske Æmner: Vandforsyning. Prof. Dr. E. A. Tscherning: holder i 3 Maaneder kirurgisk Praktikant-Klinik paa Kommunehospitalets 1. Afdeling. Overlæge Dr. E. Israel-Rosenthal: holder medicinsk Praktikant-Klinik, i 3 Maaneder. Overlæge Dr. A. Fløystrup: holder medicinsk Praktikant-Klinik. Prof. Dr. Sylv. Saxtorph: holder kirurgisk Praktikant-Klinik. Dr. E. Schmiegelow, Leder af den oto-laryngologiske Klinik paa det kgl. Frederiks Hospital, holder efter nærmere Aftale med de Studerende: kliniske Forelæsninger og Demonstrationer over Sygdomme i Øret, Næsen og Struben. Overlæge Dr. Fr. Grünfeldt,

holder daglig kliniske Øvelser for ældre Studerende paa Skt. Johannes' Stiftelse.

Personalia.

Æresbevisning. I Anledning af Prof. Dr. *Hansen Grut's* 70aarige Fødselsdag d. 15 Januar indfandt sig en Deputation fra danske Læger, der overrakte et Maleri af Prof. Jerndorff samt en kalligraferet Adresse, hvori der tolkedes en Tak for det Prof. Grut som Lærer havde udrettet for den danske Lægestand. Kronprinsen bragte personlig Prof. Grut sin Lykønskning.

Udnævnelse. *I. C. E. Christiansen* er udnævnt Kommunelæge paa Endelave.

Søværnets Lægekorps. Underlæge *A. T. Jacobsen* er fra 1. Januar ansat som Reservelæge ved Søværnet.

Nedsættelse. *A. G. J. Elmquist* har i Januar nedsat sig i Glæsborg pr. Grenaa.

Dødsfald. *Lars Fabricius Toft*, Dr. med. Kommunelæge i København er død d. 11. Januar 1901. — Født 26. September 1834. — Student 55. — Lægeeksamen 62. Kand. v. Fr. Hosp. Juni 62.—Aug. 63. — Prakt. i Rudkjøbing 64. — kst. Underlæge ved Lazareth i R. 64.— Reservemedikus v. Fr. Hosp. Okt. 66—Septmb. 68. — Dr. med. 68. — (Om Ulceration og Perforation af Proc. vermiformis. — Prakt. i Kbhvn. 68. — Kommunelæge 75—1900. — Formand f. Højres Arbejder- og Vælgerforening 94—96. — R* 92. Har udgivet Arbejder om Frankrigs Historie i Revolutionstiden. — Medl. af Bestyrelsen for Havnekvarterets Lægeforening 97. — Medl. af Københavns Lægeforenings Repræsentanskab 1901.

Gift 1) 11. Maj 1864 med Lykke Marie Caroline Andersen, død 16. Jan. 74, 2) 7. Maj 1875 med Augusta Henriette Ortvid, som overlever ham.

— *Emil Julius Claudius Hennings*, privat. i Køben-

havn, død dersteds d. 14. Januar 1901 — Født 18. April 1814. — Kir. Eks. 37. — Prakt. i Hjørring 38. — Kand. ved Fødselsstift. 42. — Underlæge ved Lazareth 50—51. — Prakt. i Nykjøbing. M. 51. — i København 61—62. — I Thisted 62—71, atter i København 71. — Kommunelæge i Søllerød 74—81 — til Københ. 81.

Gift 24. December 1843 med Louise Augusta Christensen, død 23. April 1898.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 126. Den herværende Distriktslæge opfatter Udtrykket i den reviderede Epidemilovs § 15, 2. Stykke: „Til Attestens Udfærdigelse kan Epidemilægens Bistand kræves" som en Sundkedskommissionen tillagt Ret til at paabyde, at de omtalte Attester skulle udstedes af Epidemilægen.

Jeg opfatter det derimod som en Ret, Publikum har til at forlange Epidemilægens Bistand. Hvem har Ret?

H.

Sv. Bureauet deler Forespørgerens Opfattelse.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 4 ✣ Fredag den 25. Januar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Fribolig for Lægeenker.

I Regnskabsaaret 1. April 1900 til 31. Marts 1901 er indgaaet følgende Bidrag:

København: Overskud fra et Lægegilde 10 Kr.; Leop. Meyer 15 Kr.; E. Jacoby 30 Kr.; Ialt 55 Kr.

Provinserne: Rossen (Bjerringbro) 5 Kr.; Krieger (Esbønderup) 10 Kr.; I. L. K. en Gave 10 Kr.; Mundt (Rudkjøbing) 5 Kr.; Bondrop-Hammer (Roskilde) 5 Kr.; Krebs (Vordingborg) 10 Kr.; C. Hansen (Nykjøbing F.) 5 Kr.; A. Jensen (Maribo) 5 Kr.; Wilhjelm (Maribo) 5 Kr.; Bøggild (Hammel) 10 Kr.; Bagger (Give) 5 Kr.; Behncke (Glostrup) 5 Kr.; Boeck (Charlottenlund) 10 Kr.; Borch (Allinge) 10 Kr.; Borre (Faxe) 5 Kr.; Busse (Sorring) 10 Kr.; Bünger (Aarhus) 10 Kr.; Effersø (Hvidbjerg) 10 Kr.; Fog (Vordingborg) 5 Kr.; Frisch (Aarhus) 10 Kr.; Gerner (Nexø) 10 Kr.; Giersing (Saltum) 6 Kr.; Gottlieb (Hillerød) 10 Kr.; Grauer (Aarhus) 10 Kr.; Hastrup (Hornsyld) 5 Kr; Haugsted (Brædstrup) 5 Kr.; Heiberg (Viborg) 10 Kr.; Helweg (Middelfart) 4 Kr.; Henningsen (S. Bjert) 5 Kr; Herskind (Brande) 10 Kr.; Holst (Æbeltorft) 5 Kr.; Hertel (Roskilde) 5 Kr.; Jensen (Hornsyld) 5 Kr.; Johansen (Rønde) 5 Kr.; Kjærkgaard (Holbæk) 5 Kr.; Kopp (Frederikshavn) 10 Kr.; Langgaard (Fredericia) 10 Kr.; Licht (Vejle) 5 Kr.; Liebe (Fredericia) 10 Kr.; Løw (Hinnerup) 5 Kr.; Maag (Næstved) 10 Kr.; Madvig (Kolding) 5 Kr.; Mohnsen (Aarhus) 10 Kr.; Müller (Aarhus) 10 Kr.; Møller (Ballerup) 5 Kr.; Møller (Kirkehelsinge)

10 Kr.; Poulsen (Nakskov) 10 Kr.; Prior (Aarhus) 10 Kr.; Randbøll (Stege) 10 Kr.; Rasmussen (Ferritslev) 5 Kr.; Saugmann (Sanatoriet) 10 Kr.; Selchou (Silkeborg) 5 Kr.; Sonne (Vejle) 5 Kr.; Storm (Hørning) 10 Kr.; Stukkmann (Nestved) 10 Kr.; Stub (Assens) 5 Kr.; Søderberg (Horsens) 5 Kr.; Thorberg (Hornsyld) 5 Kr.; Torbensen (Vraa Stat.) 4 Kr.; Tuxen (Brønderslev) 4 Kr.; Ussing (Jægerspris) 5 Kr.; Weis (Aarhus) 10 Kr.; Wille (Kjøge) 5 Kr.; Winge (Aarhus) 10 Kr.; Vøhtz (Aarhus) 10 Kr.; Zahlmann (Aarhus) 5 Kr.; Øllgaard (Raabymagle) 15 Kr. Ialt = 498 Kr.

I det hele 498 + 55 Kr. = 553 Kr.

(Fortsættes).

Forsikringsanstalterne „Tryg" og „Patria".

I Anledning af en fra Lægeforeningen for Aarhus og Omegn i „Tillæg til Ugeskrift for Læger" for 18. Januar optaget Meddelelse, tillader undertegnede Direktion sig at anmode om Optagelse af følgende:

Som naturligt er søger Direktionen at skaffe sig saa mange ansete Mænd i Landet som muligt til Garanter for „Tryg!" Og da Lægestanden baade nyder stor Anseelse og i den daglige Drift staar i livlig Berøring med Selskabet, har man, for at faa saa mange som muligt af d'Herrer Læger til Garanter, ved et Cirkulære derom rettet en Henvendelse til samtlige Læger. (Det bemærkes, at Cirkulæret forelaa trykt, forinden Aarhusudvalgets Skrivelse kom til Anstaltens Kundskab.)

Det vil heraf fremgaa: 1) at det ikke er Hensigten at oprette Embeder som „betroet" Læge rundt om i Landet, og 2) at der aldeles ikke er Tale om afdragsvis Erlæggelse af den i Lovene stipulerede kontante Indbetaling, noget som ogsaa Anstaltens Læge bestemt fraraadede. Dog har Direktionen ment det fuldt ud berettiget at tilstaa de Læger, som har haft Lejlighed til at udstede særlig mange Attester til Anstalten og som formentlig ogsaa i Fremtiden vil komme til at gøre dette, en saadan Begunstigelse forsaavidt de selv maatte ønske det.

Naar det i Meddelelsen fra Lægeforeningen for Aarhus og Omegn hedder, at „Udvalget tillader sig at advare Kollegerne mod at indlade sig med dette Selskab", da ere disse Ord neppe Udtryk for d'Herrer Affatteres Mening, hvilket fremgaar allerede deraf, at den nævnte Meddelelse indgik til Anstalten i samme Konvolut som en Helbredsattest, udstedt af en af d'Herrer Affattere og dateret den 13. Januar, medens Meddelelsen bærer Datoen 8. Januar.

Der er ved denne Advarsel sket en Uret mod „Tryg", som vi henstille til Aarhusudvalget hurtigst muligt at redressere, saameget mere som det næppe kan kaldes fuldt loyalt af Udvalget at udslynge en saadan Mistænkeliggørelse af et Selskab, uden først at søge Sagens Sammenhæng oplyst ved Henvendelse til Direktionen.

Direktionen for „Tryg" og „Patria"

Høg-Petersen, Overretssagfører.

Carl Burrau, Dr. phil.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledigt Overlægeembede. Embedet som Overlæge ved Blegdamshospitalet her i Staden bliver efter Udløbet af den nuværende Overlæges Funktionstid at besætte paany fra den 1. Marts d. A.

Med denne Post, hvortil Udnævnelse sker for et Tidsrum af 6 Aar, er der forbundet en aarlig Gage af 3000 Kr. uden Ret til Pension, men kan saadan tilstaas den Paagældende ved Kommunalbestyrelsens Beslutning. Den, der ansættes, kan under særlige Forhold genvælges en eller flere Gange. Han er forpligtet til at have Bopæl indenfor en Afstand af højst 1000 Alen fra Hospitalets Indgangsport paa Blegdamsvejen.

Det bemærkes, at Overlægen ved det nævnte Hospital er pligtig til indtil videre at give en regelmæssig klinisk Undervisning for de lægevidenskabelige Studerende i de Sygdomme, der behandles paa Hospitalet, imod herfor af Universitetet at oppebære et aarligt Honorar af 2000 Kr.

Ansøgninger om dette Embede indleveres i Overpræsidiets Sekretariat senest den 7. Februar d. A.

Københavns Overpræsidium, den 17. Januar 1901.

Ledige Kommunelægeembeder. Et Embede som Kommunelægeembede i St. Thomæ vestlige Distrikt og St. Jan bliver ledigt fra den 1. April dette Aar.

Embedet, med hvilket der ikke er forbundet Pensionsret, og som besættes af Gouvernementet for de dansk-vestindiske Øer for et Tidsrum af 4 Aar ad Gangen, lønnes med en aarlig Lønning af Doll. 600, hvorhos der til Bestridelse af Omkostningerne ved Udrejsen en Gang for alle tilstaas Vedkommende Doll. 200.

Det paahviler Lægen at varetage de ham af Gouvernementet i Overensstemmelse med de gældende Regler paalagte Forretninger, hvorved i Særdeleshed mærkes, at Ansættelsen sker paa de i Anordning af 17. November 1882 og Instruks vedrørende Besørgelsen af Kommunelægeforretningerne paa St. Thomas og St. Jan anførte Vilkaar, af hvilken Instruks et Eksemplar er fremlagt til Eftersyn i Kollegiets Bureau.

For Rejser udenfor St. Thomæ By med Forstæder samt til St. Jan er der tillagt Kommunelægen Rejsegodtgørelse efter Takst for hver enkelt Rejse, men den eventuelt antagne Læge vil have at finde sig i denne Rejsegodtgørelses Afløsning med en fast aarlig Sum efter Gouvernementets nærmere Bestemmelser.

Det er ønskeligt, at den eventuelt antagne Læge besidder nogen Færdighed i det engelske Sprog; han vil have at tiltræde Udrejsen saa betids, at han kan være paa St. Thomas den 1. April.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 14 Dage fra Dato enten at indsende deres af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Vice-Dekanus, Generallæge, Dr. med. J. Møller, under Adresse Kronprinsessegade Nr. 46, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København i det kongelige Sundhedskollegium den 18. Januar 1901.

— Embedet som Kommunelæge i Forsørgelsesvæsenet 7. Hovedistrikt, Lægedistrikt A, er ledigt fra 1. April d. A. og vil være at besætte for Tiden til 30. April 1902, paa hvilket Tidspunkt Funktionstiden for de øvrige Kommunelæger udløber.

Den, der ansættes i bemeldte Stilling, hvormed er forbundet en aarlig Gage af 1400 Kr., vil have at følge de i Regulativet af November 1896 for Kommunelægerne i Køben-

havn indeholdte Forskrifter, saavel som hvad der iøvrigt maatte være eller blive anordnet med Hensyn til Tjenesten vedrørende Alderdomsforsørgelsen og Fattigforsørgelsen.

Ansøgninger om dette Embede stiles til Københavns Magistrat og indleveres i Overpræsidiets Sekretariat senest den 2. Februar d. A.

Københavns Overpræsidium, d. 19. Januar 1901.

Ledig Reservelægeplads. Ved Aarhus Kommunehospital bliver Stillingen som 1. Reservelæge ledig den 1. April d. A. Posten lønnes med 900 Kr. aarlig og fri Station. Vedkommende maa være ugift. Ansættelsen sker for mindst 1 Aar.

Det fremhæves, at ifølge Hospitalets Regulativ skal altid mindst een af Reservelægerne være tilstede paa Hospitalet.

Ansøgninger stilede til Aarhus Byraad, indgives til Overlægen paa Kommunehospitatet inden 14. Februar.

Aarhus Byraad, den 15. Januar 1901.

Universitetsefterretninger.

Forelæsninger i det lægevidenskabelige Fakultet i Foraarssemestret 1901.

(Sluttet.)

Privatdocenter.

Prof., Dr. Vilh. Heiberg: holder kliniske Forelæsninger over Gynækologi med Explorationsøvelser paa Kbhvns. Amts Sygehus paa Frederiksberg. Overlæge Dr. A. F. R. Halk: tilbyder Studerende Vejledning i Diagnose og Behandling af indvortes Sygdomme. Prof. Dr. J. Kaarsberg: holder Øvelser i gynækologisk Diagnostik. Dr. P. Dethlefsen: 1) vejleder de Studerende i Diagnose og Behandling af Nervesygdomme paa Polikliniken; 2) holder Klinik sammesteds; 3) holder Forelæsning for de ældre Studerende over Rygmarvens Sygdomme. Dr. A. C. Grønbech, holder kliniske Demonstrationer over Øre-, Næse- og Halssygdomme. Dr. V. Haderup, Leder af den theoretiske Undervisning ved Tandlægeskolen; 1) giver klinisk Vejledning i Diagnose og Behandling af Tandsygdomme paa Polikliniken for Ubemidlede; 2) giver et

Feriekursus i Tandkirurgi for medicinske Kandidater og ældre Studerende, efter nærmere Aftale. Dr. Chr. Jürgensen: 1) Vejledning, praktisk-klinisk, i Mavesygdommes Undersøgelse og Behandling, særlig den diætetiske; 2) Forelæsninger over almindelig Diætetik. Dr. Edmund Jensen holder kliniske Øvelser over Øjensygdommenes Diagnose og Therapi. Dr. N. P. Schierbeck holder Forelæsninger og Øvelser paa Universitetets hygiejniske Laboratorium efter nærmere Aftale. Dr. Ludv. Nielsen holder kliniske Demonstrationer over Hud- og Kjønssygdomme paa Polikliniken for Ubemidlede. Dr. Max Melchior holder paa Poliklinikens kirurgiske Afdeling Forelæsninger over almindelige Kirurgi med Demonstration af Patienter, Forelæsningerne særlig beregnede for Tandlæger. Dr. Chr. F. Bentzen holder elementære kliniske Forelæsninger over Øjensygdomme paa Kommunehospitalets Øjenklinik. Dr. Gottlieb Kiær holder kliniske Øvelser i Øre-, Næse- og Halssygdomme paa Polikliniken. Dr. Aage A. Meisling tilbyder privatissime, men gratis, Undervisning i fysiologisk Optik for et begrænset Antal Deltagere efter nærmere Aftale.

Personalia.

Afskedigelse. Efter Ansøgning har Magistraten meddelt Dr med. *Ed. Jensen* Afsked som Kommunelæge fra 1. April d. A.

Bopælsforandring. *Axel J. Bech* flytter til Februar fra V. Kippinge til Nykjøbing paa Falster.

Nedsættelse. *F. Thorup* har nedsat sig ved Tim Station.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

En Landpraksis med en aarlig Indtægt af godt 5000 Kr. med tilhørende Ejendom er til Salgs. Lægebureauet anviser.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 5 ✣ Fredag den 1. Februar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 5. Februar Kl. $7^1/_2$:

Prof. Dr. *Th. Rovsing*: Bidrag til Ventriklens Kirurgi.

Læge *Normann-Hansen*: Fra de engelske Militærhospitaler.

Prosektor, Dr. *Kraft*: Demonstration af nogle kuriøse pathologisk-anatomiske Præparater.

Vesterbro- og Frederiksberg Lægeforening

afholder Møde Mandag d. 4. Februar Kl. $7^1/_2$ paa Skydebanen.

Dagsorden:

1. Dr. med. Geill: Om Indentificering, særlig af Forbrydere.
2. Forhandling om et Foreningslokale.

Bestyrelsen.

De danske Lægers Hjælpeforening.

Ifølge Læge Emil Hennings og Hustrus Testamente af 20. Febr. 1895 er der legeret De danske Lægers Hjælpeforening 2500 Kr., hvis Rente skal anvendes til Understøttelse af en trængende og værdig privat praktiserende Læge, der i mindst 10 Aar har været Medlem af den nævnte Forening.

Fribolig for Lægeenker.

I Regnskabsaaret 1. April 1900 til 31. Marts 1901 er indgaaet følgende Bidrag (fortsat, se Nr. 4):

København: Ammentorp 10 Kr.; C. F. Bentsen 20 Kr.; G. F. Borch 10 Kr.; Buhl 5 Kr,; Carøe 10 Kr.; Engelsen 10 Kr.;

Finsen 10 Kr.; Israel-Rosenthal 10 Kr.; D. Jacobson 10 Kr.; Trock-Jansen 10 Kr.; C. C. Jessen 10 Kr.; Jul. Jessen 10 Kr.; J. P. F. Kaarsberg 10 Kr.; Kjærgaard 10 Kr.; Klee 10 Kr.; H. A. Koefoed 5 Kr.; S. V. Køster 5 Kr.; V. Lange 5 Kr.; F. Levison 10 Kr.; R. Lind 10 Kr.; P. Lorentzen 10 Kr.; O. Lund 10 Kr.; Mentz 20 Kr.; Chr. Meyer 10 Kr.; S. Meyer 10 Kr.; C. Mundt 5 Kr.; Nandrup 10 Kr.; H. A. Nielsen 10 Kr.; L. Neumann 5 Kr.; G. Ottesen 5 Kr.; Jul. Petersen 10 Kr.; Plum 10 Kr.; E. Pontoppidan 5 Kr.; H. P. Schierbeck 10 Kr.; W. Thomsen 5 Kr.; Timmermann 5 Kr.; Martin Trier 10 Kr.; H. P. Ørum 10 Kr. Ialt 350 Kr.

Provinserne: V. Ingerslev (Præstø) 20 Kr.; Johansen (N. Snede) 5 Kr.; Nissen (Trustrup) 2 Kr.; Quortrup (Rønde) 2 Kr.; Blume-Knudsen (Lime) 2 Kr.; Feilberg (Hornslet) 2 Kr.; de Neergaard (Grenaa) 2 Kr.; Kralund (Kolind) 2 Kr.; Lemming (Skødstrup) 2 Kr.; Petersen (Nimtofte) 4 Kr. Ialt 43 Kr.

I det hele 350 Kr. + 43 Kr. = 393 Kr.

(Sluttes.)

Officielle og andre Meddelelser.

Kgl. Resolution af 8. Januar om Oprettelsen af et Apothek ved Eiby Station paa Fyen. Min. Tid. B. pg. 7.

Bekendtgørelse af 17. Januar om Sundhedsforanstaltninger over for Smyrna som pestsmittet. Lov Tid. A. pg. 6 Nr. 5.

Ledige Kandidatpladser. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Marts d. A. en Kandidatpost med 11 Maaneders Tjeneste ledig. (1 Maaned paa Afd. D, 4 Maaneder paa Afd. B og 6 Maaneder paa Afd. C.)

Med Posten er forbunden en Gage af 900 Kr. aarlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om An-

søgernes Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kgl. Frederiks Hospital, den 25. Januar 1901.

K. Teisen.

— Paa Sindssygeanstalten ved Middelfart bliver til 1. Marts en Kandidatplads paa 4 Maaneder ledig. Lønnen er 50 Kr. maanedlig samt fri Station. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indsendes senest 18. Februar under Adresse, Overlæge *Lange*, Sindssygeanstalten ved Middelfart.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 8. Januar meddelt *O. V. Jensen* af Ribe, under 9. Januar *E. J. C. G. Poulsen* af Vamdrup og under 11. Januar *L. A. August* af København.

Personalia.

Udnævnelse. Distriktslæge i Hvetbo Distrikt *O. M. Giersing* er under 26. Januar beskikket til Distriktslæge i Grenaa med tilhørende Lægedistrikt.

Ansættelse. *W. F. Gottlieb* er bleven ansat som Sygehuslæge ved Amtssygehuset i Hillerød.

Ordensdekoration. Stabslæge *H. G. Byberg* er tildelt Dekorationen som Kommandør af 2. Klasse af Vasa-Ordenen.

Bopælsforandringer. *Emmy R. Neukirch* er flyttet fra København til Assens. — *Axel Borgbjerg* i Februar fra Kolding til København (Købmagergade 47).

Nedsættelse. *Edgar Madsen* nedsætter sig 1. Februar i V. Kippinge, Falster.

Dødsfald. Forh. Sygehuslæge *P. Ravnkilde*'s Hustru Clara Espinoza f. Perkins er død paa Frederiksberg d. 26. Januar 1901.

— Enke efter prakt. Læge i Bogense *J. H. A. Nees*

— død 10 Juni 1857. — Karen f. Hoell er død paa Frederiksberg d. 22. Januar 1901.

— Enke efter Distriktslæge i Lemvig *Gustav Emil Sølling* — død 1. November 1865. — Henriette f. Plum er død i Lemvig den 25. Januar 1901.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103[1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4[2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 6 ✣ Fredag den 8. Februar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Beretning
om Lægernes Enkekasse i 1900 og Uddrag af det reviderede Regnskab for Enkekassen og de med den forbundne Legater, som vil blive fremlagt ved den forestaaende Generalforsamling.

Lægernes Enkekasse.

Paa Generalforsamlingen d. 30. Marts 1900 fremsatte Direktionen de i Ugeskrift f. L. f. 2. Marts meddelte *Forslag til Lovændringer*, som vedtoges med kun enkelte uvæsentlige Forandringer. Disse Forslag støttede sig jo til Resultatet af den foretagne, sagkyndige Statusopgørelse, som gik ud paa, at Pensionernes Beløb vilde kunne forhøjes til 116 Kr. ligesom der ogsaa kunde gives Adgang til en 4. Portion. Da Generalforsamlingen dog ikke var talrig nok til den endelige Afgørelse, vil denne først være at træffe paa den forestaaende Generalforsamling.

Til de *278 Interessenter* fra 1899 kom der 8 nye. Da der udmeldte sig 2 og døde 4, var deres Tal ved Udgangen af Aaret *280* (202 med enkelt, 60 med dobbelt, 18 med tredobbelt Portion).

Til de *112 Pensionsnydende* kom der i Aarets Løb 7 Enker, medens 9 afgik ved Døden og 2 ved nyt Ægteskab; 1 Hold Børn ophørte at nyde Pension, medens 2 nye Hold kom til. Der var altsaa en Tilgang af 9 Pensioner mod en Afgang af 12, saa at de Pensionsnydendes Tal blev *109* hvoraf 4 Hold Børn og 5 med dobbelt Pension.

En betydelig testamentarisk *Gave* modtog Enkekassen efter afdøde Etatsraad *Haurowitz*, — og desuden 90 Kr. med Inddrivelse af et Honorar, skænket af Prof. *R. Bergh.*

Enkekassens Formue. For dens disponible Overskud,

for den ovennævnte Gave og for en Kapital paa 25,000 Kr. hidtil anbragt i et Prioritetslaan til 4 % som nu ønskedes udbetalt, indkøbtes 4 % Kreditforenings-Obligationer til Beløb 6000 Kr. og 4½ % Kreditforenings- og Kreditkasse-Obligationer 30,000 Kr. Dermed forøgedes Formuen fra 297,850Kr. til 308,050 Kr. ved Slutningen af Aaret, hvilke vare anbragte i Prioritetslaan til 5 % 20,000 Kr., til 4½ % 61,700 Kr., til 4 % 181,150 Kr., i andre Obligationer til 4½ % 30,000 Kr., til 4 % 6000 Kr., til 3½ % 9,200 Kr.; desuden indestod i Sparekassen 1,141 Kr. 39 Ø.

Indtægt:		Udgift:	
Overført fra 1899	344 38	Købt Krdtf. Obligationer	34,902 50
Afdrag paa Prioritetslaan	800 00	Pensioner	12,927 00
Udbetalt et Prioritetslaan	25,000 00	Administration	1,031 76
Renter	12,644 83	Beholdning ved Aarets Slutng.	1,141 39
Kontigenter	10,109 44		
Policepenge	14 00		
Gaver	1,090 00		
	50,002 65		50,002 65

Legaterne:

1. Winklers Legat. (Kapital 20,900 Kr.)

Overført fra 1899	109 54	Til 10 Distriktslæge-Enker	800 00
Renter	871 95	Til Legators Gravsted	8 00
		Administration	18 16
		Beholdning ved Aarets Slutn.	155 00
	981 49		981 49

2. Simonsens Legat. (Kapital 5000 Kr.)

Overført fra 1899	117 41	Til 2 Enker	196 00
Renter	203 13	Administration	4 70
		Beholdning ved Aarets Slutn.	119 84
	320 54		320 54

3. **Kolera-Legatet.** (Kapital 4500 Kr.)

Overført fra 1899 ..	69 75	Til 2 Enker	180 00
Renter	182 59	Administration	3 65
		Beholdning ved Aarets Slutn.	68 69
	252 34		252 34

4. **Etatsraad Linds Legat.** (Kapital 400 Kr.)

Overført fra 1899 ..	13 67	Til 1 Enke	16 00
Renter	16 44	Administration	32
		Beholdning ved Aarets Slutn.	13 79
	30 11		30 11

5. **Friis' Legat.** (Kapital 4500 Kr.)

Overført fra 1899 ..	78 57	Til 2 Enker	188 00
Renter	195 55	Administration	3 91
		Beholdning ved Aarets Slutn.	82 21
	274 12		274 12

6. **O. Bangs Legat.** (Kapital 3000 Kr.)

Overført fra 1899 ..	131 14	Til 1 Enke	110 00
Renter	125 12	Administration	2 66
		Beholdning ved Aarets Slutn.	143 66
	256 26		256 26

7. **Tofts Legat.** (Kapital 7500 Kr.)

Overført fra 1899 ..	54 15	Til 3 Enker	330 00
Renter	339 59	Administration	6 79
		Beholdning ved Aarets Slutn.	56 95
	393 74		393 74

8. **M. Christensens Legat.** (Kapital 23,100 Kr.)

Overført fra 1899 ..	3 66	Til 1 Enke og 4 Lægedøtre	500 00
Renter	919 34	Til Personer, bestemt af Legator	363 32
		Administration	18 39
		Beholdning ved Aarets Slutn.	41 29
	923 00		923 00

9. **M. Salomonsens Legat.** (Kapital 2500 Kr.)

Overført fra 1899 ..	23 79	Til 1 Enke	97 00
Renter	100 83	Administration	2 00
		Beholdning ved Aarets Slutn.	25 62
	124 62		124 62

10. **Priemes Legat.** (Kapital 52,400 Kr.)

Overført fra 1899 .	164 85	Til 5 Enker	980 00
Renter	2035 35	Til 4 Slægtninge af Legator	980 00
		Administration	40 87
		Beholdning ved Aarets Slutn.	199 33
	2200 20		2200 20

11. **Sophie Gaméls Mindelegat.** (Kapital 14,300 Kr.)

Overført fra 1899 ..	19 92	Til 1 Enke	80 00
Renter	497 90	Til 1 af Legator bestemt Person	400 00
		Administration	9 96
		Beholdning ved Aarets Slutn.	27 86
	517 82		517 82

12. **Fischers Legat.** (Kapital 14,600 Kr.)

Overført fra 1899 ..	106 52	Til 3 Enker	450 00
Renter	523 63	Administration	13 00
		Beholdning ved Aarets Slutn.	167 15
	630 15		630 15

13. **Steenbergs Legat.** (Kapital 2000 Kr.)

Overført fra 1899 ..	162 05	Til 1 Enke	80 00
Renter	86 39	Administration	1 73
		Beholdning ved Aarets Slutn.	166 71
	248 44		248 44

14. **Tschernings Legat.** (Kapital 2000 Kr.)

Overført fra 1899 ..	108 70	Til 1 Enke	70 00
Renter	74 22	Administration	1 48
		Beholdning ved Aarets Slutn.	111 44
	182 92		182 92

15. **Prof. Storchs Legat.** (Kapital 3500 Kr.)

Overført fra 1899 ..	16 68	Til 1 Enke	135 00
Renter	154 51	Administration	3 17
		Beholdning ved Aarets Slutn.	33 02
	171 19		171 19

16. **Caroline Linds Legat.** (Kapital 3400 Kr.)

Overført fra 1899 ..	29 77	Til 1 Enke	120 00
Renter	135 16	Administration	2 70
		Beholdning ved Aarets Slutn.	42 23
	164 93		164 93

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 22. Januar om Pest i Smyrna. Lov Tid. A. pg. 13.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distriktslæge i Hvetbo Lægedistrikt er ledigt.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Vice-Dekanus, Generallæge, Dr. med. J. Møller, under Adresse Kronprinsessegade Nr. 46, eller personlig at aflevere deres An-

søgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København i det kongelige Sundhedskollegium den 30. Januar 1901.

Ledige Kandidatpladser. Ved de under Magistratens 2. Afdeling sorterende Hospitaler i København blive 4 Pladser som Lægekandidat ledige henholdsvis den 1. April, 1. Maj, 1. Juni, og 1. Juli d. A.

Med Posterne, der ere for Ugifte, er forbunden en Gage af 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene. Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaten ikke benytte anden Bolig end den dem paa Hospitalet anviste. Angaaende Tjenestegangen se Opslag paa Kommunehospitalets Operationsgang.

Ansøgninger om disse Poster, indholdende Oplysning om Ansøgernes Eksamenskarakter og Volontærtjeneste samt om, hvorvidt de have gennemgaaet det anordnede Kursus paa Fødselstiftelsen, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 15. Februar d. A.

Københavns Magistrats 2. Afdeling, den 30. Januar 1900.

Ledig Lægeplads. Stillingen som Læge ved Kryolithbruddet i Ivigtut er ledig. Afrejsen finder Sted i Marts og Tilbagekomst i Maj 1902. Den lønnes med 3000 Kr., fri Station og fri Rejse. Praksis (paa amerikanske Skibe) c. 300 Kr. Ansøgninger modtages af Lægeforeningens Bureau.

Ledig Reservelægeplads. Reservelægepladsen ved Silkeborg Vandkuranstalt er ledig for Sæsonen 1901. Posten lønnes med 100 Kr. maanedlig, fri Station og fri Rejse. Man bedes inden 23. Februar henvende sig til Overlæge Klee, Gl. Kongevej 85, 2. Søgnedage Kl. 11—1. Ansøgning stiles til Silkeborg Vandkuranstalts Bestyrelse og afleveres til Overlæge Klee.

Ledig Assistentplads. Pladsen som Assistent under Professoratet i klinisk Medicin bliver at besætte 1. April 1901. Lønnen er 100 Kr. maanedlig. Ansøgninger, stilede til det lægevidenskabelige Fakultet, kunne indleveres til Professor Knud Faber inden den 20. Februar d. A. Der vil blive taget særligt Hensyn til Ansøgernes Uddannelse i mikroskopisk Teknik.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 19. Januar af Justitsministeriet meddelt *Carl Just* af København.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputatser. Lørdagen den 16. Februar forsvarer Hr. *Th. Schultz* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: „Om den smaacystiske Folliculær-Degeneration af Ovariet, særligt med Hensyn til den patologiske Anatomi og Patogenesen".

— Torsdagen den 28. Februar forsvarer Hr. *H. J. H. Schousboe* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: „Om Bakterier i den normale Næsehule og Næsesekretets bakteriedræbende Evne.

Personalia.

Udnævnelse. *P. A. Lange* er bleven udnævnt til Kommunelæge i København (Christianshavn).

Søværnets Lægekorps. Underlæge *J. G. A. Gliemann* er fra 1. Februar antaget som Reservelæge.

Ordensdekoration. Overlæge i Hærens Lægekorps *C. E. Raaschou* er under 30. Januar udnævnt til Ridder af Dannebroge.

— Dr. med. *I. v. Christmas-Dirkinck-Holmfeld* i Paris og Dr. med. *E. Ehlers* er bleven tildelt Æreslegionens Ridderkors.

Nedsættelse. *Carl Strarup* i Slagelse i Løbet af Foraaret.

Dødsfald. Distriktslæge i Skiby *Vilhelm Wanscher* er død den 6. Februar 1901. — Født 12. Juli 1842. — Student 62. — Lægeeksamen 70. — Kand. ved Kom. Hosp. Sept. 70—Feb. 72. — Prakt. i Skiby 72. —

Distriktslæge i Skiby 75. — R. 98. — Hædredes d. 25. Oktober 1900 ved sit 25aarige Distriktslæge Jubilæum.

Gift 23. August 1872 med Clara Fenger, som overlever ham.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udlærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 7 ✣ Fredag den 15. Februar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 19. Februar Kl. $7^1/_2$:

Prof., Overkirurg Dr. *Sylv. Saxtorph*: Nogle Bemærkninger om Blæretuberkulosens Pathogenese og kirurgiske Behandling.

Prof. Dr. *Knud Faber*: Appendicitis obliterans.

Voldgiftsag.

I Henhold til § 4 i Voldgiftsreglerne for Sygekasselægernes Organisation og de samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation offentliggøres følgende:

Den 3. November 1900 tilskev Bestyrelsen for Syge- og Begravelseskassen „Alderstrøst" Hr. Læge F. L. M. saaledes:

„Da der i den Tid De har været Læge ved Sygekassen „Alderstrøst" er indkommen Klager saavel mundtlig som skriftlige fra Medlemmer over den Behandling, som er bleven dem til Del fra Deres Side i Sygdomstilfælde, hvilket man ikke kender noget til i de andre Lægekredse, saa antager Bestyrelsen, at der hersker en Uoverensstemmelse mellem Lægen og Medlemmerne paa Østerbro, som man maa se at komme bort fra. Bestyrelsen har derfor vedtaget at opsige Dem som Læge for Kredsen fra 1. April 1901".

I Skrivelse af 7. November 1900 henvende Dr. M. sig til Bestyrelsen for Sygekasselægernes Organisation med Klage over Bestyrelsen for Syge- og Begravelseskassen „Alderstrøst", idet han særlig resumerede sine Ankepunkter i følgende:

1. „Min Afskedigelse motiveres blandt andet ved de mundtlige Klager, som skulle være førte imod mig. Men

ifølge vor Kontrakt maa der ikke tages Hensyn til mundtlige Klager.

2. Bestyrelsen har gjort Forsøg paa overfor mig at faa Pgf. 2 ophævet, idet Bestyrelsen fremmer Hr. W.'s Klage over at jeg ikke kommer efter et for sent sendt Bud — (Budet har end ikke sin Sygekassebog med) — eller vil i hvert Tilfælde tiltvinge et Bestyrelsesmedlem en Særstilling.
3. Bestyrelsen tillader sig at tage min faglige Behandling af mine Patienter op til Kritik, noget hvortil Bestyrelsen mangler enhver Kompetence og ethvert Begreb, og som gennemført i sine Konsekvenser vilde gøre Sygekasselægens Stilling komplet umulig.
4. Sygekassens Formand oplæser en skriftlig Klage fragmentarisk og motiverer sin Vægring ved at give mig Klagen, saa at jeg kan gennemgaa den in extenso, med, at den indeholder Udtalelser om mig, som jeg ikke maa se og gør ikke nogetsomhelst Skridt — mig bekendt — til at skaffe mig Oprejsning fra Klageren, men da jeg tillader mig at forlange en saadan, faar jeg i Steden for min Afsked.
5. Da Bestyrelsen sammensætter det Udvalg, som skal undersøge Hr. M.'s Klage, undser den sig ikke ved at give mig Hr. W. til Dommer. — Resultatet er derved paa Forhaand givet.
6. De mod mig fremsatte skriftlige Klager vise sig at være uberettigede og føre dog til min Afskedigelse."

Denne Sag er derefter af Bestyrelsen for Sygekasselægernes Organisation indbragt for den af denne Organisation og de samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation nedsatte Voldgiftsret og efter at Mægling i Overensstemmelse med Voldgiftsretsreglernes Pgf. 2 forgæves har været forsøgt, har Voldgiftsretten behandlet Sagen.

Da der imidlertid ikke i Retten er opnaaet Flertal for en Kendelse, er Sagen overgaaet til Afgørelse af mig i Egenskab af Rettens Opmand.

Saavel Bestyrelsen for Syge- og Begravelseskassen „Alderstrøst" som Dr. M. har erkendt, at Kassens og Lægens indbyrdes Forhold vil være at bedømme efter en i „Alderstrøst"s Medlemsbog indrykket trykt saakaldet „Lægekontrakt" og de henholdsvis den 30. Oktober 1899 og den 19. December 1899 af Sygekasselægernes Organisation og de samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation vedtagne Voldgiftsregler.

Idet foreløbig bemærkes, at Voldgiftsretten efter Pgf. 1 i de nys nævnte Regler er kompetent til at træffe Afgørelse,

„hvis der opstaar Uenighed angaaende Sygekassevirksomhed eller der efter en Opsigelse opstaar Strid om Berettigelsen af denne", og at den herefter skønnes beføjet til at paakende samtlige af Dr. M. fremsatte Ankepunkter, gaas over til disse Punkter enkeltvis.

ad 1. Der staar i den fornævnte Lægekontrakts Pgf. 8: „Klager over Lægen skal ske skriftlig til Bestyrelsen, der afgør samme efter nærmere Undersøgelse og Konference med Lægen.

Ved denne Bestemmelse kan det selvfølgelig ikke forhindres, at der for en Sygekassebestyrelse fremsættes mundtlige Klager over en Sygekasselæge. Men det vil derefter være Bestyrelsens Pligt, hvis den paa Foranledning af en saadan Klage ønsker at foretage noget Skridt, der kan have Betydning for Lægen, at drage Omsorg for, at Klagen kommer til at foreligge skriftligt og derpaa blive gjort til Genstand for Undersøgelse og Konference med Lægen, idet der ellers ikke vil være ydet Lægen den Garanti imod løse og ukontrollerlige Paastande, som mundtlige Klager lettelig kunne indeholde, og som det netop maa betragtes som Paragrafens Hensigt at sikre Lægen imod, at man tillægger Betydning i Relation til ham. I Henhold hertil maa der da gives Dr. M. Medhold i, at Bestyrelsen for Syge- og Begravelseskassen „Alderstrøst" har savnet Beføjelse til i den ham givne Opsigelse at paaberaabe sig mundtlige Klager.

ad 2. Forsaavidt Dr. M. herunder har anket over, at Bestyrelsen har gjort Forsøg paa overfor ham at faa Lægekontraktens Pgf. 2 ophævet eller at tiltvinge et Bestyrelsesmedlem en Særstilling, maa bemærkes, at Bestyrelsen efterat have modtaget en skriftlig Klage fra et Medlem har konfereret med Dr. M. om Sagen, men derpaa, da Klagen viste sig ganske ubeføjet, har ladet Sagen falde. Det skønnes herefter ikke at kunne lægges Bestyrelsen noget til Last i denne Henseende, idet der intetsomhelst er oplyst om, at Bestyrelsen, forinden den henvendte sig til Dr. M., har været bekendt med Klagens Mangel paa Berettigelse.

ad 3. Da der ikke er forelagt Voldgiftsretten nogen anden Henvendelse fra Sygekassens Bestyrelse til Dr. M. end den foran gengivne Opsigelsesskrivelse, og da der ikke i denne findes udtalt nogen Kritik af Dr. M.'s faglige Behandling af sine Patienter, ses der ikke forsaavidt at foreligge noget Grundlag for en Klage over Bestyrelsen. — At Bestyrelsen har modtaget og med Dr. M. konfereret om en Klage, hvori dennes Behandling af en Patient er gjort til Genstand for

Kritik, kan ikke betragtes som en Overskridelse af den en Sygekassebestyrelse tilkommende Ret.

ad 4. Skønt „Alderstrøst"s Bestyrelse ikke kan siges at have haft nogen Forpligtelse til at overlade Dr. M. den af ham herunder omtalte Klage i Original eller Genpart, og skønt Bestyrelsens Vægring i saa Henseende, efter hvad der foreligger, maa antages alene at have været motiveret ved et Hensyn til Dr. M., maa det dog erkendes for naturligt, at der gives den Læge, over hvem en Klage fremsættes, Lejlighed til fuldstændig at gøre sig bekendt med samme. Bestyrelsens Vægring herved kan følgelig ikke billiges.

ad 5. Hvorledes en Bestyrelse vil sammensætte de af den nedsatte Udvalg maa — bortset fra ganske ekstraordinære Forhold, som in casu ikke foreligge — overlades til Bestyrelsens eget Skøn og Samvittighedsfuldhed, og Voldgiftsretten kan derfor ikke give Dr. M. Medhold i hans Klage paa dette Punkt.

ad 6. Ved den under dette Punkt fremførte Klage sammenholdt med Klagen i det hele maa Dr. M. antages at have villet indanke Spørgsmaalet om hans Opsigelses Berettigelse for Voldgiftsretten. Hvad nu angaar dette Spørgsmaal maa først bemærkes, at den fornævnte Lægekontrakt i Pgf. 11 bestemmer, at Kontrakten kan „opsiges gensidig med $^1/_4$ Aars Varsel til den 1ste i hvert Kvartal", og at Dr. M. er opsagt d. 3. Novbr. 1900 til Fratrædelse den 1ste April 1901. Der er saaledes givet det fornødne Varsel. Men naar det i Voldgiftsreglernes Pgf. 1 er fastsat, at Sagen skal indbringes for Voldgiftsretten, hvis der „efter en Opsigelse opstaar Strid om Berettigelsen af denne", kan det ikke antages, at der herved alene skulde være tillagt Voldgiftsretten Kompetence til i Stridstilfælde at afgøre, om der var givet det rette Varsel — hvad der i Reglen uden Vanskelighed vil kunne konstateres — men der maa tværtimod, hvis Bestemmelsen skal have et tilstrækkeligt og fornuftigt Indhold, derved antages at være tilsigtet at give Sygekasselægen Ret til som Garanti imod en ubeføjet Opsigelse at kunne forlange Spørgsmaalet om Opsigelsens Berettigelse i det hele gjort til Genstand for Voldgiftsrettens Afgørelse.

Det vil herefter være at undersøge, om der fra Sygekassens Side er anført saadanne Omstændigheder, som kunne erkendes for tilstrækkelige til at motivere den skete Opsigelse, og det er i saa Henseende uden Betydning, om disse Omstændigheder ere anførte i den Lægen meddelte Opsigelse, eller dette ikke maatte være Tilfældet.

Det er med Hensyn hertil gjort gældende, at alene den Omstændighed, at en Sygekasses Bestyrelse er misfornøjet med Lægen, maa afgive tilstrækkelig Berettigelse til at opsige ham, idet Sygekassens Ret til at kunne komme af med en Læge ellers vilde være indskrænket paa en ganske urimelig Maade. Men overfor Indholdet af Voldgiftsreglernes Pgf. 1, der netop overalt, hvor der opstaar Strid om en Opsigelses Berettigelse, henlægger Afgørelsen til Voldgiftsretten, kan den anførte Paastand ikke komme i Betragtning, idet man ellers ad denne Vej i ligesaa høj Grad som ad den foran omtalte vilde komme til at berøve Pgf. 1 en tilstrækkelig og fornuftig Betydning, og det saa meget mere som enhver omstridt Opsigelse kunde betragtes som eller ialtfald erklæres for et Udtryk for Misfornøjelse med Lægen.

Spørgsmaalet er herefter alene det: Har Bestyrelsen for „Alderstrøst" haft saadanne objektive Grunde til at opsige Dr. M., at Voldgiftsretten maa erkende dem for tilstrækkelige. Herom bemærkes følgende:

Den umiddelbare Anledning til Opsigelse af Dr. M. har været en d. 11. Oktober 1900 dateret skriftlig Klage til Bestyrelsen for Sygekassen „Alderstrøst" fra et Medlem af Sygekassen, Hr. Blomsterhandler V. M. Efter stedfunden Konference derom mellem Dr. M. og et af Bestyrelsen nedsat Udvalg, har Dr. M. givet Bestyrelsen en skriftlig Fremstilling af Sagen, ligesom der væsentlig er dvælet ved den i Dr. M.'s Klage til Sygekasselægernes Organisation. Og efter det saaledes foreliggende i Forbindelse med yderligere tilvejebragte Oplysninger er Sammenhængen dermed følgende:

Den 3. September 1900 blev Hr. M.'s Hustru syg paa Grund af en Abort. Hr. M. henvendte sig til Dr. M. der tilsaa Fru M. den 3. og 4. September og anordnede, at hun skulde holde Sengen i 8 Dage, hvilket hun ogsaa gjorde. Den 12., 13. og 14. September var Dr. M. daglig hos Hr. M., der led af Urticaria, Dr. M. spurgte da tillige til Fru M.'s Befindende og fik et tilfredsstillende Svar. Den 17. September indtraf imidlertid en Uterinblødning, og da der blev svaret et til Dr. M. sendt Bud, at Doktoren ikke var hjemme, og at der, hvis det var farligt, hellere maatte hentes en anden Læge, skete dette. Denne Læge behandlede Blødningen med Secale, Ro og Is. Den 18. September om Morgenen kom Dr. M. og fandt „ved omhyggelig Undersøgelse (Exploration) Uterus tom og saa godt som ingen Blødning", hvorfor han fortsatte den instituerede Behandling. Den 19. September indfandt Dr. M. sig atter hos Patienten og efter hvad han

har oplyst, ordinerede han da fortsat Ro, idet han fandt alt roligt og godt forløbende. Den 21. September tog Sygdommen imidlertid en alvorlig Vending, og der blev da sendt Bud til Dr. M. først ved 4 Tiden, derpaa ved 6 Tiden og tilsidst ved 8 Tiden. Der blev hver Gang svaret, at Doktoren ikke var hjemme, og Budet blev noteret paa en dertil indrettet Tavle. Dr. M., der havde været stærkt optaget hele Eftermiddagen, kom meget sent hjem, uden at han nu nærmere kan oplyse Tidspunktet, og gik straks i Seng. Den 22. om Morgenen Kl. $7^1/_2$ henvendte Hr. M. sig atter til Dr. M. uden dog at tale med denne selv, og da Dr. M. derpaa endnu ikke var kommen Kl. 9, blev der sendt Bud efter en anden Læge, som tamponerede Patienten. Dr. M., der uden at have egentlig Konsultationstid paa den Tid, har indført og mundtlig gjort det bekendt for sit Klientel, at han er at træffe hver Søgnedag Kl. $8^1/_2$ til $9^1/_2$, og som efter hvad han har anført, først ved dette sidste Tidspunkt blev bekendt med de af Hr. M. sendte Bud, indfandt sig hos denne straks efter Morgenkonsultationens Slutning ved 10 Tiden og gav Patienten en Indlæggelsesseddel til Hospitalet, idet han supponerede en Retention af Deciduarester i Uterus.

Med Hensyn til det saaledes Passerede bemærkes, at da Sygekassens Medlemmer efter Lovenes Pgf. 16, der maa forudsættes at have været bekendt for Dr M., har Ret til at henvende sig til en anden Læge for Sygekassens Regning, hvor øjeblikkelig Lægehjælp er nødvendig, og Sygekassens Læge ikke træffes hjemme, kan det ikke bebrejdes Dr. M., at han først næste Dags Morgen mellem Kl. 9—10 gjorde sig bekendt med de Bud, der den foregaaende Dag vare komne til ham, i hvilken Henseende yderligere bemærkes, at han for de almindelige Tilfældes Vedkommende i Medfør af Lægekontrektens Pgf. 1 kun er forpligtet til at tilse de Syge samme Dag, naar han har faaet Bud inden Kl. 9 Morgen. Fremdeles kan Dr. M. ikke siges at have overtraadt den i Lægekontraktens Pgf. 2 sidste Punktum indeholdte Bestemmelse, hvorefter Lægens Hjælp ved pludselig indtrædende farlige Sygdomme kan fordres straks, forsaavidt han er hjemme, idet Hr. M.'s Henvendelse den 22. September om Morgenen maa antages — formentlig ved en Fejl af Dr. M.'s Tjenestepige — først at være bleven Dr. M. bekendt c. Kl. $9^1/_2$. Heller ikke iøvrigt ses, hvad der foreligger oplyst om det omhandlede Tilfælde, i og for sig at kunne afgive fornøden Hjemmel for en Opsigelse, men det maa paa den anden Side fremhæves, at det Passerede i det hele fremkalder

et stærkt Indtryk af, at Dr. M. er mere overlæsset med Arbejde end ønskeligt.

Sygekassens Bestyrelse har imidlertid yderligere paaberaabt sig, dels at der ofte er fremkommet mundtlige Klager over Dr. M. særlig ogsaa over, at han var vanskelig at faa til at komme, dels at der foruden Hr. M. Klage og den foran omtalte afviste Klage yderligere er fremkommet to skriftlige Klager over Doktoren.

Hvad nu de mundtlige Klager angaar, da kan det ganske vist ikke miskendes, at saadanne Klager, navnlig naar de fremkomme hyppig og ere væsentlig overensstemmende, kunne paavirke en Bestyrelses Opfattelse af en Læge, men i Henhold til det undet ad 1 anførte kunne saadanne Klager ikke tages i Betragtning som Grundlag for en Indskriden mod en Læge.

Af de to yderligere fremkomne skriftlige Klager, der begge i sin Tid havde været forelagte Dr. M., var den ene fremkaldt ved, at Dr. M. formentes ikke hyppig nok at have besøgt vedkommende Patient, hvad der dog efter det af Dr. M. oplyste maa antages at have været ganske ugrundet, og den anden af Marts 1900 gik ud paa, at Dr. M. uagtet der var sendt Bud Kl. 8½ Fm. og Kl. 8 Eftm. ikke indfandt sig, hvad Dr. M. har forklaret at hidrøre fra, at han havde faaet en fejl Adresse.

Skønt der saaledes heller ikke for disse Tilfældes Vedkommende kan siges at være konstateret noget Forhold fra Dr. M.'s Side, der kunde gøre en Opsigelse berettiget, kan det dog ikke nægtes, at de i Forening med hvad der iøvrigt blev Sygekassens Bestyrelse bekendt have kunnet medvirke til at bibringe samme den Opfattelse, at Dr. M. har været overbyrdet med Arbejde.

Og for denne Opfattelses Rigtighed skønnes det at afgive en ikke ringe Bestyrkelse, at der, efter hvad der er oplyst, er ydet Lægehjælp ifølge Lovenes Pgf. 16 i følgende Antal Tilfælde for de 6 største af „Alderstrøst"'s Lægekredse i det Aar, for hvilket denne Statistik er opgjort, nemlig fra 1. Juli 1899 til 30. Juni 1900:

Nr.	1. —	8	Gange.	Kredsen	1713	Medlemmer.
-	2. —	11	—	—	1496	—
-	3. —	11	—	—	1074	—
-	4. —	21	—	—	819	—
-	5. —	8	—	—	813	—
-	6. —	5	—	—	799	—

idet den under Nr. 4 nævnte Kreds er Dr. M.'s.

Naar nu henses til, at det i Betragtning af den Opsigelsesfrihed, som ellers sædvanligt gælder i de saakaldte liberale Erhverv, findes betænkeligt at statuere større Indskrænkning i en Sygekasse-Bestyrelses Ret til at opsige en Læge end den, som er nødvendig Følge af de særligt vedtagne Regler og at der ved Voldgiftsreglernes Pgf. 1 maa formodes at være tilsigtes at yde Sygekasselæger en Garanti mod Vilkaarlighed og Chikane, men ikke at berøve Sygekassernes Bestyrelser Retten til indenfor rimelige Grænser at udøve et vist frit Skøn med Hensyn til Opsigelsen af en Læge, saa ses det ikke rettere, end at der i det foreliggende Tilfælde ikke kan siges at foreligge tilstrækkelig Grund til at omstøde den af vedkommende Sygekasse-Bestyrelse tagne Beslutning.

I Henhold til alt det Anførte afsiges da følgende

Opmandskendelse.

Det maa have sit Forblivende ved den prakt. Læge F. L. M. af Bestyrelsen for Syge- og Begravelseskassen „Alderstrøst" under 3. November 1900 meddelte Opsigelse.

Med Hensyn til de iøvrigt fremsatte Ankepunkter henvises til det foran under de enkelte Rubra derom Bemærkede.

København, den 21. Januar 1901

Oskar Johansen.

Da Opmandskendelsen blev bekendt for Voldgiftsrettens Medlemmer vedtoges paa Forslag af Sygekassernes Repræsentanter indenfor Voldgiftsretten nedenstaaende under Sagen alt bebudede Skrivelse.

„Undertegnede Medlemmer af den nu opløste Voldgiftsret kunne trods vore iøvrigt forskellige Opfattelser af det foreliggende Spørgsmaal værre enige om, at beklage den Konflikt som har givet Anledning til Voldgiftsrettens Sammentræden, og som efter vor Mening burde og kunde have været undgaaet ved mere Hensyntagen og Imødekommenhed fra begge Sider.

Vi anse Afskedigelser som denne for uheldige for det hidtil bestaaende gode Forhold imellem de københavnske Sygekasser og Lægestanden og tillade os derfor at rette en indtrængende Opfordring til Sygekassen „Alderstrøst"s Bestyrelse, om at dele Dr. M.'s Kreds i to, og ansætte Dr. M. som Læge for den ene af disse, idet vi forudsætter, at der i Lighed med hvad der efter vort Kendskab finder Sted i andre Sygekasser — vil kunne træffes det Arrangement, at de misfornøjede i hver af disse Kredse faar Ret til at henvende sig til Lægen i den anden Kreds."

Denne Skrivelse ere underskrevet af Voldgiftsrettens samtlige 6 Medlemmer, nemlig Voldgiftsrettens Formand Hr. Borgerrepræsentant Daugstrup, Dr. C. C. Jessen, Voldgiftsrettens Sekretær samt d'Hr. Bergenholz, Kasserer for typografisk Forenings Sygekasse, Dr. Vald. Klein, Vald. Olsen Formand for Smede & Maskinarbejdernes Sygekasse og Dr. Gustav Ottesen.

Sygekasens Bestyrelse har endvidere modtaget følgende d. $^{8}/_{2}$ daterede Skrivelse fra Voldgiftsrettens Opmand, Hr. Borgerrepræsentant, Overretssagfører Oskar Johansen.

„Efter at jeg er bleven bekendt med Indholdet af en Henvendelse fra Voldgiftsrettens Medlemmer til Bestyrelsen, finder jeg Anledning til at udtale, at det forekommer mig ønskeligt, om Bestyrelsen maatte kunne anse det for rigtigt at foretage en Deling af Dr. M.'s Kreds i to og ansætte Dr. M. i den ene af disse, idet jeg i og for sig betragter en saadan Ordning, som den mest tilfredstillende Løsning af den opstaaede Konflikt, og kun fordi det formentlig laa udenfor min Kompetence, undlod at fremsætte en Henstilling i saa Henseende i den afsagte Kendelse".

Fra Formanden for Sygekassen Alderstrøst har Formanden for Sygekasselægernes Organisation Dr. Hammerich modtaget følgende d. $^{10}/_{2}$ dateret Skrivelse:

Hr. Læge J. Hammerich.

Herved meddeles, at følgende er tilsendt Hr. R. P. Daugstrup.

Den til mig afleverede Skrivelse fra Voldgiftsrettens Medlemmer, hvori Bestyrelsen for Sygekassen Alderstrøst anmodes om at dele Lægekredsen paa Østerbro til to og ansætte Hr. Læge F. L. M. som Læge i den ene, er bleven forelagt og behandlet paa et Bestyrelsesmøde, der afholdtes den 8. Fbr.

Med overvældende Majoritet vedtoges det, at man ikke kunde imødekomme de ærede Medlemmers Ønske.

P. B. V.

Ærb.

C. Christensen,

Formand.

Voldgiftsregler for Sygekasselægernes Organisation og de samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation.

§ 1.

Hvis der opstaar Uenighed angaaende Sygekassevirksomhed, eller der efter en Opsigelse opstaar Strid om Berettigelse

af denne imellem et Medlem af Sygekasselægernes Organisation og en Sygekasses Bestyrelse, skal Sagen indbringes for Voldgiftsretten enten af Bestyrelsen for Sygekasselægernes Organisation eller af Forretningsudvalget for de samvirkende Sygekassers Fællesrepresentation.

§ 2.

Forinden Voldgiftsretten foretager videre i Sagen, skal der fra hver af de stridende Parter foreligge en skriftlig Forpligtelse til dels at underkaste sig Voldgiftsrettens, derunder ogsaa Opmandens Kendelse, og dels at betragte Kendelsen som uomstødelig og saaledes fraskrive sig Retten til ad anden Vej at søge Stridsspørgsmaalet afgjort.

Derefter vil der endvidere, forinden Voldgiftsretten foretager noget i Sagen, være at forsøge Mægling af et staaende Udvalg. Dette Udvalg bestaar af Formændene for Sygekasselægernes Organisation og Fællesrepresentationens Forretningsudvalg. Har en af Formændene Forfald, skal et andet Bestyrelsesmedlem af nævnte Organisationer træde i vedkommendes Sted. Senest en Uge efter, at en Sag er indbragt for Voldgiftsretten, skal dette Udvalg træde i Virksomhed med Mæglingsforsøg.

§ 3.

Voldgiftsretten bestaar af syv Medlemmer. Organisationens Bestyrelse og Forretningsudvalget vælge for et Tidsrum, om hvis Længde de hver især tage Beslutning, hver to Medlemmer. Hver af Parterne vælge et Medlem, henholdsvis blandt Organisationens og Fællesrepresentationens Medlemmer.

Det er Bestyrelsernes Pligt umiddelbart forinden en Valgperiodes Udløb at foretage nyt Valg saavel til Voldgiftsretten, som til Udvalget og meddele hinanden Resultatet heraf.

De saaledes valgte seks Medlemmer, imellem hvilke de to Mæglere ikke maa være, træde snarest muligt sammen for at vælge Formand og Sekretær. Desuden vælger de en udenfor Organisationen og Fællesrepresentationen staaende Opmand, hvis Samtykke til at paatage sig Hvervet udtrykkeligt maa indhentes.

Formanden leder Rettens Forhandlinger, sammenkalder dens Medlemmer til Møderne og drager Omsorg for, at Sagens Akter kundgøres for Medlemmerne af Retten efter Forretningsordenens nærmere Anvisning.

I Formandens Forfald træder Sekretæren i hans Sted.

§ 4.

Rettens Medlemmer indkaldes skriftligt til Møderne. Retten er kun beslutningsdygtig, naar samtlige Medlemmer ere mødte.

Over Forhandlingerne føres en kortfattet Protokol med Angivelse af alle Beslutninger. Protokollen oplæses ved hvert Møde og underskrives til Godkendelse af Rettens Medlemmer.

I Diskussion og Afstemning om en Sag deltager Opmanden ikke; men opnaaes der ikke Flertal for en Kendelse, vil Sagen være at afgøre af Opmanden.

Kendelsen meddeles skriftligt til Organisationens Bestyrelse og til Forretningsudvalget til videre Kundgørelse for Parterne samt i Ugeskrift for Læger og Sygekassetidende.

§ 5.

Voldgiftsretten afgør selv alle Spørgsmaal om Forretningsgang og Forretningsorden, som ikke ere afgjorte ved nærværende Regler. Udgiften ved Voldgiftsretten afholdes i Fællesskab af Organisationen og Fællesrepræsentationen.

§ 6.

Samtidig med Valget af de i § 3 omhandlede Voldgiftsmedlemmer vælger Organinationens Bestyrelse og Forretningsudvalget hver to Suppleanter.

Har et af Rettens Medlemmer Forfald, maa dette Medlem sørge for at tilsige Suppleanten af samme Klasse til Mødet. Som Legitimation medbringer Suppleanten det paagældende Medlems Forfaldsmelding.

§ 7.

Er eller bliver et Voldgiftsmedlem Part i en for Retten indbragt Sag, skal han vige sit Sæde.

En Suppleant af samme Klasse indkaldes i hans Sted af Rettens Formand.

§ 8.

Nærværende Voldgiftsregler ere bindende for Sygekasselægernes Organisation og Fællesrepræsentationen for de samvirkende Sygekasser i København fra 1. Januar 1900. De kunne tidligst opsiges 31. December 1901. Opsigelsesfristen er et halvt Aar.

Københavns Lægeforening

Paa given Anledning bringer det i Medlemmernes Erindring, at intet Medlem kan overtage Lægepladsen ved

en Sygekasse uden først at have konfereret med Lægeforeningens Bestyrelse.

P. B. V.
S. Meyer,
Formand.

Københavns Lægeforening

afholder Møde Tirsdagen den 26. Februar Kl $7^1/_2$ i medicinsk Selskabs Lokale.

Dagsorden:

„Om Ophjælpning af Lægernes økonomiske Forhold og en Taxtnorm for almindelig Lægegerning." Se det omdelte Forslag og Betænkningen.

S. Meyer,
Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 9. Februar fra Sundhedskommissionen. Den ved Sundhedskommissionens Bekendtgørelse af 15 November 1900 midlertidigt trufne Foranstaltning, hvorved der aabnedes Byens Læger Adgang til i tvivlsomme Tilfælde af tyfoid Feber at faa Diagnosen bakteriologisk prøvet, ophæves herved fra Dags Dato.

Ledige Lægepladser. Den 1ste April d. A. bliver ved Sygekassen „Fremtiden" endnu to Læger at ansætte Den ene boende omkring Godthaabskvarteret, den anden i Kvarteret omkring Frue Plads. Man bedes skriftlig henvende sig til Kontoret: Dosseringen 14. N.

— I Følge Opfordring fra Sygekassen Alderstrøst skal jeg meddele, at en Lægekreds paa Østerbro bliver vakant til 1ste April. Ansøgninger om Pladsen maa, inden 26 Febr., indsendes til Formanden, Hr. C. Christensen, Dronningensgade 2. *Joh. Hammerich.*

Personalia.

Udnævnelse. Prof. Dr. *S. Th. Sørensen* har faaet meddelt 6 Aars Forlængelse fra 1. Marts at regne som Overlæge ved Blegdamshospitalet.

Ansættelse. *P. A. Capito* er fra 1. Marts udnævnt til Reservelæge ved Kysthospitalet paa Refnæs.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 8 ✣ Fredag den 22. Februar. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Københavns Lægeforening

Paa given Anledning bringes det i Medlemmernes Erindring, at intet Medlem kan overtage Lægepladsen ved en Sygekasse uden først at have konfereret med Lægeforeningens Bestyrelse.

P. B. V.
S. Meyer,
Formand.

Københavns Lægeforening

afholder Møde Tirsdagen den 26. Februar Kl. 7½ i medicinsk Selskabs Lokale.

Dagsorden:

„Om Ophjælpning af Lægernes økonomiske Forhold og en Taxtnorm for almindelig Lægegerning.“ Se det omdelte Forslag og Betænkningen.

S. Meyer,
Formand.

Roskilde og Omegns Lægekredsforening

afholder ordinært Lægemøde Tirsdag den 5. Marts 1901 Kl. 5½ Eftm. i Hotel „Prindsen“, Roskilde.

Dagsorden:

1. Meddelelse fra Formanden om Diphtherisagen og en Voldgiftskendelse angaaende en professionel Rejse.
2. Valg af et Medlem til Sygekasseudvalget istedetfor Dr. Boeck, der er bortflyttet.
3. „Lidt Kirurgi fra Amtssygehuset“ af Overlæge Schiøtz.
4. Indbetaling af Kontigentet til alm. dansk Lægeforening

4 Kr. Roskilde Kredsforening 2 Kr. som bedes betalte ved Mødet eller tilsendte Kassereren Dr. Hertel, Roskilde inden 15. Marts.

Derefter Fællesspisning.

P. B. V.

F. Meyer.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn

afholdt Møde Torsdag d. 7. Februar 1901 Kl. 4½.

Dagsorden:

1. Sygestatistik for Okt.-Kvartal.
2. Dr. Falkmann. Om Diagnosen: Perforatio membr. tympani.
3. Valg af Bestyrelse (Formand og Sekretær ønsker ikke Gjenvalg). Valgte blev: Dr. E. Müller, Formand, Overlæge Tage Hansen, Viceformand og Korpslæge Mohr, Sekretær.
4. Valg af Medlemmer til Voldgiftsretten foruden Formanden, Overlæge Weiss og Dr. Schäffer.
5. Valg af forskellige Udvalg.
6. Forslag af Formanden om Nedsættelse af et Udvalg paa 5 Medlemmer til at foreslaa en Omredaktion af „Vedtægt for Aarhus Lægeforening" og „Vedtægt for alm. d. L. F." saa at disse blive enslydende, medens der i et Tillæg træffes specielle Bestemmelser for de enkelte Kredsforeninger. Vedtoges.

Chr. Bünger.

Lægernes Enkekasse.

afholder sin aarlige Generalforsamling Fredag d. 22. Marts Kl. 7 i medicinsk Selskabs Lokale.

Officielle og andre Meddelelser.

Forslag til Lov om Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg.

(Fremsat i Folketinget den 21. Januar 1901 af Justitsminister Goos.)

§ 1.

Den i Medfør af Lov af 4. Maj 1875 oprettede Sindssygeanstalt i Viborg bliver at udvide til Modtagelse af saavel helbredelige som uhelbredelige sindssyge.

Anstalten i dens udvidede Skikkelse beregnes paa at optage et Antal af 700 sindssyge.

§ 2.

Saafremt den uden for Viborg beliggende Ejendom Øster Teglgaard med tilhørende Jorder, Bygninger, Besætning og Inventar kan erhverves for Staten for en Sum, der ikke overstiger 125,000 Kr., bliver den i § 1 ommeldte Udvidelse at gennemføre ved Opførelse af de nødvendige Nybygninger m. m. paa den nævnte Ejendom. Hertil kan anvendes et Beløb af indtil 2,327,000 Kr. foruden det Beløb, der medgaar til Ejendommens Erhvervelse. Af det samlede Beløb kan ialt 425,000 Kr. anvendes i Finansaaret 1901—1902.

§ 3.

Saafremt den i § 2 ommeldte Forudsætning ikke indtræder, bliver der til Anstaltens Udvidelse at gøre Anvendelse udelukkende af de til den nedlagte Statsbanestation i Viborg hørende Arealer. Til de nødvendige Nybygninger m. m. kan der under denne Forudsætning anvendes et Beløb af indtil 2,538,000 Kr., deraf i Finansaaret 1901—1902 400,000 Kr.

§ 4.

Lov af 4. Maj 1875 § 4, 1. Stykke, ophæves.

§ 5.

Til Dækning af de til den fornævnte Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg medgaaende Udgifter bemyndiges Finansministeren til at udstede og afhænde det fornødne Beløb af Statsobligationer for Statskassens Regning.

Bemærkninger til foranstaaende Lovforslag.

Efter at Justitsministeriets Opmærksomhed var bleven henledet paa Sandsynligheden af, at der i en nærmere Fremtid maatte søges tilvejebragt ydeligere Plads til Anbringelse af sindssyge, blev der under 5te August 1897 af Ministeriet nedsat en Kommission under Forsæde af Dekanen ved det kgl. Sundhedskollegium Dr. med. J. C. Lehmann til at tage

de der henhørende Spørgsmaal under Overvejelse. Denne Kommission, der foruden den nævnte Formand bestod af senere afdøde Professor, Dr. med. C. G. Gædeken og de daværende Overlæger ved Statens fire Sindssygeanstalter, afgav det følgende Aar sin Betænkning. Denne, der vil findes som Bilag til nærværende Lovforslag, indeholder dels en nærmere Redegørelse for Trangen til ny Anstaltspladser, dels Forslag med Hensyn til Tilvejebringelsen af saadanne.

I førstnævnte Henseende paavises det, at der efter den seneste, i 1895 tilendebragte Udvidelse, nemlig den i Lov Nr. 93 af 14de April 1893 omhandlede Udvidelse af Anstalten ved Middelfart, ialt haves Plads paa Statens Sindssygeanstalter til 2,060 Patienter, der fordele sig med 480 til Anstalten ved Vordingborg, 700 til Anstalten ved Middelfart, 540 til Anstalten ved Aarhus og 340 til Anstalten i Viborg.

Kravet om Optagelse af syge er imidlertid større, end at det har kunnet tilfredsstilles herved. For Viborg-Anstaltens Vedkommende, der for Tiden er bestemt for de dybest sunkne, uhelbredelige Patienter, bliver der saa godt som udelukkende Spørgsmaal om ledige Pladser ved Dødsfald, og Tilgangen er derfor i høj Grad begrænset. For de andre Anstalters Vedkommende er Forholdet det, at de ingenlunde kunne fyldestgøre de til dem stillede Optagelseskrav, — og dette gælder i forøget Omfang tillige den Tid, der ligger efter Afgivelsen af Kommissionens Betænkning. Forholdet er ikke blot det, at Anstalternes Plejestiftelser ikke har kunnet modtage de uhelbredelige Patienter, der søgtes optagne; men ogsaa adskillige helbredelige Patienter, hvis betimelige Optagelse i Reglen maa anses for en ubetinget Velfærdssag, have maattet afvises eller henvises til at vente til bedre Tider. For Vordingborg-Anstaltens Vedkommende er i Aaret 1900 afvist i alt 94 Patienter, for Middelfart-Anstaltens Vedkommende i alt 116 (hvoraf dog ingen friske Tilfælde), og for Aarhus-Anstaltens Vedkommende 64 (alle uhelbredelige), medens i Viborg Aaret sluttede med en Eksspektanceliste paa 34 Personer.

Medens nu efter Kommissionens Skøn Antallet af Pladser paa Statens Sindssygeanstalter maatte bringes op til ca. 3,000, for at en i Fremtiden betryggende Balance mellem Afgang og Tilgang kunde tilvejebringes, stiller Opgaven sig, naar man vil indskrænke sig til at imødekomme den nærmeste Fremtids Krav, ifølge de hidtidige Erfaringer saaledes, at der, indtil saadan Balance er naaet, hvert 6te Aar vil trænges til 300 ny Pladser, naar Tilstanden ikke skal blive ganske util-

fredsstillende. En Forøgelse af denne Karakter har Kommissionen derfor anbefalet som en Foranstaltning, til hvis Gennemførelse de fornødne Skridt snarest burde foretages.

Over for Spørgsmaalet om de Veje, ad hvilke en saadan Forøgelse af Anstaltspladsen skal gennemføres, har Kommissionen udtalt, at Anstalterne ved Vordingborg, Middelfart og Aarhus have en Størrelse, som der ikke bør blive Spørgsmaal om yderligere at forøge, i hvert Fald ikke i nogen for det heromhandlede Formaal nævneværdig Grad. Middelfart-Anstalten har ganske vist vist sig — under en Ordning, der nærmest svarer til Vordingborg- og Aarhus-Anstalternes, navnlig under en enkelt Overlæge, der tillige som Formand for Direktionen forestaar Admistrationen (i Modsætning til Ordningen ved St. Hans Hospital) — at kunne drives paa en forsvarlig Maade med et Patientantal, der er betydelig højere end de to andres; men dette beror paa, at helbredelige og uhelbredelige Patienter i Middelfart behandles i forskellige Bygninger, hvad der ikke er Tilfældet i de to andre Anstalter, og at der derigennem finder en Udsondring Sted af en Del uhelbredelige Patienter, der i det væsentlige kunne overlades til en Reservelæges mere selvstændige Tilsyn.

Efter det anførte kan der alene blive Spørgsmaal om enten allerede nu at oprette en ny Anstalt eller at skride til en Udvidelse af Viborg-Anstalten. At vælge den sidste Udvej anbefaler sig nu allerede af den Grund, at en saadan Udvidelse kan gennemføres uden at udvide denne Anstalts Størrelse ud over det forsvarlige, og at Driften af en saadan større Anstalt maa antages at kunne blive billigere end Driften af Viborg-Anstalten i dens hidtidige Skikkelse foruden en ny, mindre Anstalt. Men hertil kommer, at der ved en saadan Udvidelse af Viborg-Anstalten vil være Lejlighed til at raade Bod paa et for dennes Vedkommende ved Loven af 4de Maj 1875 fremkommet uheldigt Forhold. At samle de i intellektuel Henseende dybest sunkne Individer, saaledes som den nævnte Lov fastsætter for Viborg-Anstalten, er i sig selv mindre heldigt; men det kommer yderligere til at virke som en Inhumanitet, naar dog — som det i Praksis viser sig — den Regel ikke kan overholdes, at alle Patienterne befinde sig paa samme lave Niveau, idet mange af de indlagte Patienter vise sig at være mindre sløvede end antaget. Saadanne Patienter ville efterhaanden fra deres Omgivelser modtage en nedtrykkende og sløvende Indflydelse. Den nuværende Ordning maa derhos nødvendig virke uhyggelig paa Patienternes Paarørende og giver endelig Anstaltens Læger en kun lidet tilfredsstillende Virksomhed. Ved en Udvidelse

af Viborg-Anstalten bør man herefter ikke blot komme bort fra dens hidtidige Bestemmelse for de dybest sunkne sindssyge — der hidrørte fra særlige, den Gang tilstedeværende Forhold, som nu ikke længere gøre sig gældende — og gøre den til en Anstalt, der overhovedet optager kronisk sindssyge; men man bør ogsaa under Hensyn til den stadige Trang til Optagelse af friske Tilfælde, og da det er naturligt, at de Landsdele, for hvilke Viborg-Anstalten under de forandrede Forhold nærmest maa blive bestemt, have Adgang til ogsaa at faa friske og som oftest helbredelige Patienter behandlede her, skride til Dannelsen af passende Afdelinger for saadanne, om end i et mere begrænset Tal. Herved vil man tillige modvirke den ellers let indtrædende Tilstand, at de øvrige Anstalter fik Karakteren af rene Helbredelsesanstalter med det deraf flydende forøgede Krav til Overlægernes Tid og Arbejde. Paa den nævnte Maade vil derfor ogsaa en nogenlunde ligelig Fordeling af Arbejdet mellem de fire Anstalter bedst betrygges. (Fortsættes).

Kgl. Resolution af 6. Februar om Oprettelsen af et nyt Apothek i København beliggende omtrent ved Krydsningen af Fredensgade og Ryesgade. Min. Tid. A. pg. 56.

Bekendtgørelse af 31. Januar om offentlig Anerkendelse af Sygkasser. Lov Tid. A. pg. 27. Nr. 15,

Ledig Kandidatplads. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. April d. A. en Kandidatpost med 24 Maaneders Tjeneste ledig, hvoraf de første 4 Maaneder paa Oringe Sindssygeanstalt.

Med Posten er forbunden en Gage af 900 Kr. aarlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgernes Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kgl. Frederiks Hospital, den 13. Februar 1901.

K. Teisen.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputatser. Lørdag den 16. Februar forsvarede Reservelæge i Hæren *Th. Schultz* sin for Erhvervelsen af den medicinske Doktorgrad skrevne Afhandling: „Om den smaacystiske Follikulær-Degeneration af Ovariet, særligt med Hensyn til den patologiske Anatomi og Patogenesen".

De overordentlige Opponenter vare Professorerne, Dr. *C. J. Salomonsen* og Dr. *Leopold Meyer*; af Tilhørerne opponerede Overlæge ved Københavns Amts Sygehus, Professor, Dr. *V. Heiberg*.

Handlingen varede fra Kl. 2—4³/₄.

— Lørdag den 2. Marts forsvarer Læge *Jørgen Møller* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: „Undersøgelser over den komparative Anatomi af Larynxmuskulaturen hos Pattedyrene med særligt Henblik paa Mennesket.

Lægeeksamen i Januar 1901. *A. I. Andersen, O. Bang, Jonas Collin, L. W. Dyssel, Claudia Hansen, Marius Jacobsen, E. G. Klamhe, Poul Liebmann, Ph. Marschner, C. H. V. Meyer, K. L. Møller, L. G. Münter, F. P. Pedersen-Sandby, N. D. Schreiber, Gunno Thamsen, A. Randrup, H. Seidelin* og *N. K. I. Yde* laudabilis.

A. H. V. Bentsen, V. M. E. Buus, I. A. la Cour, C. S. Davidsen, H. Gravesen, R. I. I. Groth, Knud Hansen, Clara I. Heilbuth, Johanne C. Lassen, V. N. A. Madsen, P. N. Nelson, R. Chr. A. Nielsen, P. P. Chr. V. Paulsen og *Jørgen S. Pedersen* haud illaud I.

C. C. Erichsen, Erik Lund og *Axel I. Nielsen* haud illaud II.

Af 35 Kandidater opnaaede saaledes 18 laudabils, 14 haud illaud I. og 3 haud illaud II.

Personalia.

Søværnets Lægekorps. Underlæge *P. P. Mølgaard* og *Chr. E. Jensen* ere ansatte som Reservelæger henholdsvis fra 1. og 25. Marts.

Nedsættelse. *A. C. Tobiassen* nedsætter sig i Skibby pr. Roskilde.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Et Brev til Dr. *Lasson* fra Bankok henligger paa Bureauet.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 9 ✣ Fredag den 1. Marts. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 5. Marts Kl. $7^1/_2$:

Dr. med. *Erik Pontoppidan:* Lægerne og Prostitutionskontrollen.

Lægernes Adresse.

Adressen om Tuberkulosens Bekæmpelse bedes i de nærmeste Dage indsendt til Bureauet. D'Hr. Læger, som ikke maatte have modtaget den, bedes rekvirere Eksemplarer hos Bureauet.

Vesterbro- og Frederiksberg Lægeforening

afholder Møde Mandag d. 4. Marts Kl. $7^1/_2$ paa Skydebanen. *Bestyrelsen.*

Fribolig for Lægeenker.

I Henhold til Dr. med. *Kjærgaards* Opraab i Ugeskriftet Nr. 7 er indtil den 23. ds. følgende nye Bidrag til Friboligerne tilkomne:

1) *Aarsbidrag:* København, Arendrup 5 Kr.; Edm. Jensen 5 Kr.; W. Jessen 5 Kr.; Lützhøft 5 Kr.; F. L. Møller 5 Kr. Frederiksberg: Bendz 5 Kr.; Heerup-Petersen 10 Kr.; V. K. Lundsgaard 5 Kr.; Bjerrum (N. Lyndelse) 5 Kr.; Brodersen (Lyngby) 5 Kr.; Darum (Esbjerg) 5 Kr.; Dreyer (Ringsted) 10 Kr.; Fuglede (Bellinge) 10 Kr.; Gabe (Taps) 5 Kr.; Gøttsche (Roskilde) 5 Kr.; Høgsbro (Hellebæk) 5 Kr.; Jungersen (Næstved) 5 Kr.; Kjær (Femø) 5 Kr.; Lund (Korsør) 5 Kr.; Møller (Odense) 10 Kr.; Møller

(Otterup) 5 Kr.; Mørch (Farum) 5 Kr.; Nielsen (Fredericia) 5 Kr.; Rendtorff (Hammel) 10 Kr.; Olufsen (Frederiksberg 10 Kr.; Schrader (Aalborg) 5 Kr.; Thaning (Viskende 5 Kr.; Varming (Jellinge) 5 Kr.; Wandall København 10 Kr.

2) *Ekstrabidrag for i Aar:* Thaning (Viskende Varming (Jellinge) 5 Kr.; Kjærgaard (Frederiksberg) 20 Kr.;

3) *Enkelte Bidrag:* Ejnar Petersen (København 20 Kr.; Joh. Hansen (Fredericia) 10 Kr.; Unger Nyborg Fredericia 10 Kr.

Officielle og andre Meddelelser.

Forslag til Lov om Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg

(Fortsat).

Justitsministeriet har ikke kunnet være i Tvivl om Nødvendigheden af, at der skrides til Foranstaltninger til Tilvejebringelse af yderligere Plads for sindssyge. Efter at Staten en Gang har vedkendt sig og overtaget Forsorgen for de sindssyge, vil man ikke kunne blive staaende ved en Ordning, der under Hensyn til Pladsmangel lader Opgaven delvis uløst. For allerede under de bestaaende Forhold at kunne bøde noget paa de uheldige Følger heraf, er der i de seneste Aar tilvejebragt Overenskomst med enkelte kommunale Anstalter, der helt eller delvis ere beregnede paa Modtagelse af uhelbredelige sindssyge, om Tilskud til disse Anstalter fra Staten, saaledes at de paa den anden Side — med Anerkendelse af Fortrinsret for Patienter fra det særlige Landområde, hvorpaa de ere beregnede — kunne anvendes til Evakuering fra Statens Anstalter af saadanne sindssyge, for hvis Vedkommende Haab om Helbredelse ikke længer er til Stede. Man skal i saa Henseende henvise til de paa de seneste Aars Finanslove under § 20 IV. C. 3 optagne Bevillinger, der omfatte saadanne amtskommunale Anstalter eller Sindssygeafdelinger i Roskilde, Holbæk, Sorø, Stege og Sakskøbing, jfr. Rigsdagstidenden 1896—97, Folketingstidenden Sp. 5382 ff. samt Tillæg B. s. A. Sp. 1325, 1897—98 Sp. 363 ff., 1139 ff., 1898—99 Sp. 223 ff., 1899—1900 Sp. 1481 ff. Selvfølgelig har der dog herved ikke været Tale om en Foranstaltning, der har kunnet overflødiggøre en Udvidelse af Pladsernes Antal paa Statens egne Anstalter eller overhovedet skyde en saadan længere ud i Fremtiden. De nævnte Anstalter ere gennemgaaende ganske

smaa — tilsammen ikke synderligt mere end halvt saa store som Middelfart-Anstalten, — og kun om en Evakuering af uhelbredelige Patienter til dem kan der være Tale, allerede fordi de ikke fyldestgøre de betydelige Fordringer i lægelig og hygiejnisk Henseende, der maa stilles til Helbredelsesanstalter. Efter deres Bestemmelse og særlige kommunale Formaal kan jo ogsaa kun en Del af den i Reglen til Dødsfald begrænsede Afgang komme Statsanstalterne til gode, medens de dog paa den anden Side dog optage en Del Patienter, om hvis Optagelse paa Statsanstalterne der under andre Forhold kunde ventes rejst Krav. En Betræden af denne Vej i større Udstrækning er ogsaa udelukket af den Grund, at der ud over de allerede nævnte Anstalter næppe findes mere end en enkelt kommunal Anstalt, der overhovedet vil kunne komme i Betragtning.

Staaende over for et som Følge af det anførte uafviseligt Krav om Forøgelse af Pladserne paa Statens Sindssygeanstalter, har Ministeriet ikke kunnet være i Tvivl om den afgørende Vægt af de til Fordel for en Udvidelse af Viborg-Anstalten paa den angivne Maade anførte Betragtninger, og Ønsket om at gennemføre denne har derfor været Basis for de Bestræbelser, Ministeriet i denne Sag har udfoldet, og under hvilke man ogsaa gentagne Gange har paakaldt og modtaget Bevillingsmyndighedernes Bistand. Nødvendigheden af denne beroede fornemmelig derpaa, at Viborg-Anstalten, der oprindelig — i 1875 — er blevet til ved Omdannelse af det nedlagte Tugthus, i lokal Henseende har lidt under Ulemper, hvis Fjernelse maatte stille sig som en Nødvendighed for overhovedet at kunne tænke paa en Udvidelse og Omordning af Anstalten. Med Hensyn til disse Punkter er det nu imidlertid paa det nærmeste lykkedes at bringe den for videregaaende Skridt fornødne Ordning til Veje, navnlig ved Hjælp af Bevillinger, der optoges paa Finansloven for Finansaaret 1898—99 (§ 26 III. 18) og Tillægsbevillingsloven for samme Aar (§ 26 III. 27). Ved Hjælp af den første Bevilling lykkedes det at opnaa en Flytning af Viborg Gasværk fra dets hidtilværende Plads, der umiddelbart Nord for Anstaltens Bygninger skar sig ind i dens Areal og næsten afskar den fra dens Have. Ved Køb stilledes der en anden tilstrækkelig fjernet Grund til Disposition for Gasværket, og i Bytte for denne erhvervedes en Syd for Anstalten beliggende, det paagældende Gaskompagni tilhørende Grund, der ellers af Kompagniet vilde være bleven benyttet til Gasværkets Udvidelse og hvis Erhvervelse var en Betingelse for Realisationen af den overhovedet kun i denne Retning mulige

Udvidelse. Ganske samme Øjemed tjente Erhvervelsen af den ligeledes Syd for den nuværende Anstalt liggende Ejendom „ny Brænderi“, til hvilken Erhvervelse man blev sat i Stand ved Hjælp af den anden af de ovennævnte Bevillinger. Endelig er der paa Finanslovforslaget for det tilstundende Finansaar fremsat Forslag om forskellige mindre Grunderhvervelser, deriblandt af den ovennævnte, nu endelig fraflyttede, gamle Gasværksgrund, og ved dette Forslags Gennemførelse vil Betingelserne for en Udvidelses Mulighed i det hele være bragte til Stede.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Raadigheden over et til Udvidelsen egnet og tilstrækkeligt Grundareal, havde allerede Kommissionen sin Opmærksomhed henvendt paa det ved Viborg Sø liggende, til Byens nu nedlagte Statsbanestation henhørende Terræn, der efter de ovennævnte Erhvervelser staar i umiddelbar og uhindret Forbindelse med den nuværende Anstalt. Om dette Terræns Anvendelse til Statsøjemed toges der et Forbehold ved Lov Nr. 87 af 8de Maj 1894 om Viborg Statsbanestations Flytning, og man har ved Forhandling med vedkommende Ministerium sikret sig, at det vil kunne stilles til Disposition for Anstalten for den paatænkte Udvidelse. Ministeriet anmodede derfor, efter at det kgl. Sundhedskollegium, hvis Betænkning Ministeriet indhentede, havde givet sin Tilslutning til den saaledes fremsatte Tanke, Bygningsinspektør Kampmann om at udarbejde nærmere Planer og Overslag i Overensstemmelse med det af nævnte Kollegium paa Ministeriets Begæring forfattede Program, med Hensyn til hvis Indhold det nærmere skal bemærkes neden for. Man modtog derefter ogsaa i Foraaret 1899 fra Bygningsinspektør Kampmann fuldt udarbejdede Planer og Overslag til en Udvidelse baseret paa Anvendelsen af det nævnte Jernbaneterræn og lydende paa en samlet Ud-Udgift af 2,373,000 Kr.; men inden de nærmere Overvejelser og Forhandlinger, hvortil disse Forslag gav Anledning, havde kunnet tilendebringes, viste det sig, at der nu frembød sig en Mulighed for at gennemføre Udvidelsen paa en anden Basis, der maatte foretrækkes for den hidtil paatænkte.

Fra Ejeren af den ved Viborg Søs sydvestlige Ende liggende Ejendom Øster Teglgaard fremkom der nemlig da Tilbud om at afhænde Ejendommen med Jorder, Bygninger, Besætning og Inventar for en Sum af 125,000 Kr. Denne Ejendom er beliggende Syd for og umiddelbart op til det ommeldte Jernbaneterræn og staar ved Hjælp af dette i Forbindelse med den nuværende Anstalt. Ejendommen har et Areal af 441 Tdr. Land, nemlig 323 Tdr. Lang Ager, 32

Tdr. Land Enge og Kær, 27 Tdr. Land Mose, 20 Tdr. Land Granskov, 22 Tdr. Land Hede, 9 Tdr. Land Lejejord og 8 Tdr. Land Gaardsplads, Have m. m. Gaardens Bygninger ere assurerede for 69,750 Kr., et til Gaarden hørende Teglværk med Inventar for 23,600 Kr. Ejendommen er i Foraaret 1898 vurderet som Landejendom (uden Besætning og Inventar) til 160,000 Kr. og Teglværket til 100,000 Kr. De direkte Fordele ved at benytte denne Ejendom til Udvidelsen bestaar dels i dens mere isolerede Beliggenhed, der tilsteder en større Uforstyrrethed for Anstalten, dels i de heldigere Bebyggelsesvilkaar end paa det forholdsvis begrænsede Stationsterræn, dels endelig i den for Anstalten værdifulde Mulighed at knytte en virkelig Landbedrift til den. Den større Afstand fra den gamle Anstalt vækker ikke Betænkelighed, idet man har sikret sig, at Vand og, saafremt elektrisk Belysning ikke maatte blive foretrukket, Gas fra Byens Værker vil kunne udlægges til Ejendommen, og den fornødne Forbindelse — navnlig i Tilfælde af en delvis fælles Økonomi mellem den gamle og den ny Del af Anstalten — vil kunne tilvejebringes ad en Skinnevej over Jernbaneterrænet. der i øvrigt tænkes anvendt til Havebrug el. lign. for Anstalten. Hertil kommer, at en Benyttelse af Jernbaneterrænet til Udvidelsen foruden at hindre en saa fri Beliggenhed som i og for sig ønskeligt af de enkelte Bygninger, paa Grund af Jordbundens Beskaffenhed og Nødvendigheden af Opfyldningsarbejder vil medføre særskilte Udgifter, hvorom der ikke bliver Spørgsmaal ved Benyttelsen af Øster Teglgaard. Hvad selve Bekostningen angaar, vil denne, naar Nybygningerne i begge Tilfælde forsynes med de samme Indretnioger til Belysning og Renovation, endog blive ikke ubetydelig mindre under den sidste end under den første Forudsætning, idet den samlede Udgift for Øsfer Teglgaard-Projektet er anslaaet til 2,327,000 Kr., men for Jernbaneterræn-Projektet under nysnævnte Forudsætning til 2,538,000 Kr. Yderligere kan ogsaa anføres, at der er Udsigt til nogen Besparelse i Overslagssummen for Øster Teglgaard-Projektet, naar der benyttes Mursten fra det paa selve Ejendommen liggende og under et eventuelt Køb indbefattede Teglværk. Bygningsinspektør Kampmann har anført, at der herved samt ved, at Murgrus maa kunne faas paa selve Byggepladsen, vil kunne forventes en Besparelse af i alt ca. 40,000 Kr. Sluttelig vil Udvidelsens Gennemførelse ved Hjælp af Øster Teglgaard utvivlsomt svare bedst til Anstaltens Øjemed og tilvejebringe de for de indlagte Patienter bedste Livsvilkaar.

(Sluttes.)

Skrivelse af 20. Dec. 1900 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Svendborg Amt). Eter at Fyens Stifts Fysikat har indstillet til Svendborg Amtsraad at meddele Tilladelse til, at der for offentlig Regning bliver foretaget Desinfektion af de Lejligheder, der fraflyttes af Personer, som lide af Lungetuberkulose, og af de Lejligheder, i hvilke der findes flere saadanne syge, ogsaa uden Flytning, og efter at Amtraadet har erklæret sig villig til at tillade, at der desinficeres alene efter Flytning, naar der indkommer Indstilling derom fra en Læge, og vedkommende Ejer eller Bruger af Ejendommen meddeler Tilladelse dertil, samt under Forudsætning af, at Halvdelen af Udgifterne blive refunderede af Statskassen, har Hr. Kammerherren i Skrivelse af 8. d. M. under Henvisning til at, der i § 23 i Lov om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 31. Marts d. A. alene haves Hjemmel til at lade foretage Desinfektion efter Personer, der ere døde af Lungetuberkulose, forespurgt, om det tør paaregnes, at Halvdelen af de medgaaende Udgifter ville blive Amtsrepartitionsfonden godtgjorte paa samme Maade som for Desinfektion efter afdøde Personer.

Foranlediget heraf skal man meddele, at det fremsatte Spørgsmaal maa besvares benægtende, da der savnes Lovhjemmel til en saadan Refusion. Det tilføjes, at Bestemmelser om en saadan Desinfektion maatte gives ved de stedlige Sundhedsvedtægter, og saaledes at Desinfektionerne foretages uden Udgift for Statskassen.

Bekendtgørelse af 2. Februar om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Skydebjerg-Orte Kommune under Odense Amt. (om Kødkontrol). Lov Tid. B. pg. 5 Nr. 2.

Bekendtgørelse af 16. Februar om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Vesterskjerninge-Ulbølle Kommune under Svendborg Amt. (om Kødkontrol). Lov Tid. B. pg. 8. Nr. 3.

Bekendtgørelse af 16. Februar om et Tillæg for Vesteraaby-Aastrup Kommune under Svendborg Amt. (om Kødkontrol). Lov Tid. B. pg. 11. Nr. 4.

Ledige Assistentpladser. Paa Kommunehospitalets Klinik for Øre- Næse- og Halssygdomme bliver der til 1.

April d. A. Pladser ledige henholdsvis som 1. Assistent og 3. (ulønnet) Assistent. Ansøgninger om disse Pladser kunne tilstilles Professor, Dr. med. Holger Mygind, Havnegade 31.

Personalia.

Ordensdekorationer. Under 20. Februar er *A. J. S. Gulstad* af Holbæk, Overlæge ved Aarhus Kommunehospital, Politilæge *C. Weiss* og Læge ved Sygehuset i Randers *O. V. Lassen* udnævnte til Riddere af Dannebrog.

Udnævnelser. Overlæge ved Alm. Hospital, Dr. med. *H. N. J. Holm* er under 20. Februar udnævnt til Professor med Rang i 5. Klasse Nr. 8.

— Under 23. Februar er prakt. Læge i Fredericia *C. U. Nyborg* udnævnt til Justitsraad med Rang i 5. Kl. Nr. 3.

Navneforandring. Ved kgl. Bevilling af 21. Januar er det tilladt *A. J. S. Nielsen* at føre Navnet *A. J. S. N. Glente.*

Nedsættelse. *Carl Jørgensen* har i Januar nedsat sig ved Dybvad Station.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 126. Herved tillader jeg mig at spørge Bureauet, om Kommunen skal betale for Kørsel til Medlemmer af anerkendte Sygekasser, naar Medlemmerne selv have Heste og Vogn. N. G.

Sv. Ifølge L. Nr. 85 12. April 1892 § 13 ere kun de Medlemmer af anerkendte Sygekasser, som ikke selv holde Hest og Vogn, berettigede til af Kommunen at forlange fri Kørsel i Sygdomstilfælde.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 10 ✣ Fredag den 8. Marts. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Sygekasselægernes Organisation for København og Omegn.

Imellem den i Voldgiftssagen omtalte Sygekasse og dens Læge er der yderligere vekslet følgende Skrivelser.

27/2 1901.

Hr. Læge M.

Jeg skal herved meddele, at Bestyrelsen har vedtaget at dele Lægekredsen paa Østerbro til 2 og forespørge, om De ønsker at varetage den ene.

Forventende Deres ærede Svar

tegner med megen Agtelse.

Ærb.

Formanden.

28/2 1901.

Hr. Formand N. N.

Idet jeg takker for den i Dag modtagne Meddelelse, erklærer jeg mig villig til at varetage den ene Kreds, og vilde jeg sætte Pris paa, hvis Grænselinien maatte falde saaledes da at faa den Kreds, som ligger mellem Østerbrogade og Havnen.

Med megen Agtelse.

Ærb.

Dr. M.

Hermed maa Konflikten betragtes som endt, idet Parterne have accepteret den, først af Mæglingsudvalget og senere af Voldgiftsrettens Medlemmer, foreslaaede Ordning.

Joh. Hammerich,
p. t. Formand.

Lægernes Enkekasse.

Den aarlige Generalforsamling afholdes Fredag den 22. Marts Kl. 7 i medicinsk Selskabs Lokale, med følgende

Dagsorden:

1. Formanden aflægger Beretning.
2. De reviderede Regnskaber for Enkekassen og Legaterne fremlægges.
3. De paa forrige Generalforsamling, som ikke var talrig nok til at afgøre Lovforandringer, vedtagne Forslag til saadanne fremsættes til endelig Afgørelse:

§ 2, 3die, 4de og 6te Stykke affattes saaledes:
„I de 3 første Aar af sit Ægteskab — men ikke forud for dette — kan en Læge, der ikke er 40 Aar, og som tilvejebringer en Helbredsattest som den hidtil forlangte, sikre sine Efterladte dobbelt, tredobbelt eller firdobbelt Pension imod Erlæggelse af dobbelt, tredobbelt eller firdobbelt Kontingent, eller i Fald Portionerne ikke erhverves samtidigt, da imod Forhøjelse af Kontingentet med et Beløb, svarende til Portionernes Antal og Vedkommendes Alder ved Indgaaelse af den forhøjede Forsikring.

I Fald vedkommende Læge er over 40 Aar gammel, eller han er ude over Ægteskabets 3 første Aar, vil han kun kunne sikre sine Efterladte dobbelt eller tredobbelt Pension, hvis han ikke er fyldt 50 Aar, og hans Hustru ikke er mere end 7 Aar yngre end han; han maa dog i saa Fald tilvejebringe en mere betryggende og indgaaende Helbredsattest. En firdobbelt Portion vil han ogsaa kunne sikre sine Efterladte under ovenanførte Betingelser, naar hans Hustru ikke er mere end 5 Aar yngre end han. Men den til 3die og 4de Portion svarende Del af Kontingentet skal i alle Tilfælde afgøres ved Indbetalinger i højst 10 Aar. Dog vil et Medlem ogsaa kunne sikre sin efterlevende Hustru en tre- eller firedobbelt Pension, selv om hun er mere end henholdsvis 7 eller 5 Aar yngre end han, saafremt han betaler et større Kontingent end det almindelige, hvis Merbeløb bliver at beregne for hvert enkelt Tilfælde efter Tarifen for Statsanstalten."

§ 4, sidste Sætning affattes saaledes:
„Kassebeholdningen indsættes midlertidigt i en Sparekasse eller sikker Bank."

§ 6, 5te Stykkes sidste Sætning affattes saaledes:
. . . . „saafremt hans Alder og Forholdet mellem hans og Hustruens Alder ikke strider mod det i § 1 og § 2 anførte."

§ 7, i Stedet for første Stykke sættes:
„Pensionens Størrelse fastsættes af Bestyrelsen med Generalforsamlingens Billigelse overenstemmende med en Beregning, som mindst hvert 10de Aar foretages af Beregneren ved „Statsanstalten for Livsforsikring". Den Pension, en Enke en Gang har opnaaet, kan ingensinde formindskes; ej heller kan Enkers eller Medlemmers erhvervede Rettigheder nogensinde forrykkes."

§ 8, 2det Stykke affattes saaledes:
„Paa Generalforsamlingen fremlægges en af Revisorerne godkendt Fortegnelse af samtlige Aktiver og Beholdninger samt Regnskaberne for Enkekassen og de med den forbundne Legater med Revisorernes Bemærkninger, hvorefter Regnskaberne søges godkendte af Generalforsamlingen".

§ 11, første Stykke affattes saaledes:
„Kassererens Honorar fastsættes af Generalforsamlingen efter Forslag af Bestyrelsen".

4. Pensionens Størrelse, som Bestyrelsen for Fremtiden har fastsat til *116 Kr. aarlig* for hver Portion, søges godkendt af Generalforsamlingen.
5. Kassererens Honorar fastsættes efter Forslag af Bestyrelsen.
6. Valg af et Medlem af Direktionen i Stedet for et, som afgaar efter Tur.
7. Valg af 2 Revisorer.

Officielle og andre Meddelelser.

Forslag til Lov om Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg.

(Sluttet.)

I Henhold til det anførte, og da det kgl. Sundhedskollegium ligeledes gav Tanken sin fulde Tilslutning, anmodede man Bygningsinspektør Kampmann om paa Grundlag af et i denne Anledning af Kollegiet opstillet, i fornødent Omfang ændret Program at udarbejde Planer og Overslag for de fornødne Nybygninger m. m., naar Østre Teglgaard toges i Brug til Udvidelsen. Saadanne Planer modtog Ministeriet derefter i Efteraaret 1900, og efter at de derpaa vare blevne Sund-

hedskollegiet tilstillede, modtog man dem i December Maaned tilbage fra Kollegiet med Udtalelse af dettes Tilslutning.

For saa vidt Ministeriet nu ikke i Lovforslaget har fremsat et ubetinget Forslag om, at der til Udvidelsen gøres Brug af Øster Teglgaard, men ved Siden heraf — om end i anden Række — har taget Hensyn til den anden Mulighed for Anstaltens Udvidelse, nemlig paa Jernbaneterrænet, beror dette paa, at der i Øjeblikket ikke længer foreligger et for Ejeren af Øster Teglgaard bindende Tilbud om Ejendommens Overdragelse til Staten. Efter at Fristen for det oprindelig fastsatte Tilbud gentagne Gange var bleven forlænget, senest til den 11. December 1900, gjorde Ejeren en yderligere Forlængelse betinget af, at der for det Tilfælde, at Overdragelsen ikke maatte gaa i Orden, sikredes ham en Erstatning, og da Ministeriet efter Forhandling med Folketingets Finansudvalg ikke saa sig i Stand til at imødekomme dette Forlangende, udløb Fristen, uden at nogen Fornyelse har kunnet komme i Stand. Ministeriet maa imidlertid haabe, at der ogsaa uden nogen bindende Forpligtelse for Ejeren vil kunne tilvejebringes fornøden Overenskomst med ham om Ejendommens Overdragelse, uden at man i et Tilfælde af den foreliggende Art har fundet at burde søge Ekspropriationsbeføjelse tilvejebragt; og da man, som nævnt, ubetinget maa anse det for heldigst, at Udvidelsen foregaar paa Øster Teglgaards Jorder, har man i Lovforslaget, efter den almindelige Regel i § 1 om Udvidelsens Art og Omfang, i § 2 fremsat et principalt Forslag i den antydede Retning, hvortil § 3 slutter sig som den Udvej, der subsidiært maa vælges, saafremt Forudsætningerne for den første Ordning vise sig at svigte. Andre Muligheder for Anstaltens Udvidelse end de her nævnte to er der formentlig overhovedet ikke.

Hvad selve det Program angaar, hvorefter Udvidelsen agtes gennemført, stiller dette sig i Hovedtrækkene ens under begge Eventualiteter. Det gaar i Overensstemmelse med Kommissionens og Sundhedskollegiets samstemmende Udtalelser ud paa at tilvejebringe Plads til 120 helbredelige sindssyge Patienter (60 af hvert Køn) og til 240 kroniske sindssyge (115 Mænd og 125 Kvinder). Anstaltens nuværende Begrænsning til Patienter, henhørende til 3. Forplejningsklasse, tænkes ogsaa i Fremtiden bevaret, ikke blot fordi Driften under denne Ordning vil blive billigst, men navnlig ogsaa fordi det under de nu bestaaende Forhold fornemmelig er Pladsmanglen for saadanne Patienters Vedkommende, der er saa følelig. Til det angivne Øjemed opføres for hvert Køn et Kurhus (i to Afdelinger, henholdsvis til ro-

lige og urolige Patienter) og en Plejestiftelse (ligeledes i to Afdelinger). Der opføres endvidere Epidemihus, Ligkapel, de fornødne Køkken- og Økonomibygninger samt en Hoved- og en Kontorbygning. For Øster Teglgaards-Projektets Vedkommende opføres tillige særskilt Bygning for Sygeplejerskerne og 2. Reservelæge samt selvstændigt Maskinhus. I Hovedbygningen vil Overlægen faa Bolig, og den vil tillige bl. a. komme til at rumme Bedesal, Direktionsværelse, Venteværelse, Medicinstue, Bibliotek etc. Fra den gamle Anstalt flyttes Overlægebolig — der fremtidig bliver at benytte af 1. Reservelæge — samt Forvalterbolig, Kontorlokaler, Vadskeri, Direktionsværelse etc. — efter Jernbaneterræn-Projektet tillige Køkkenlokalerne — hvilke i det væsentlige ville kunne anvendes til Patientlokaler, hvortil der er betydelig Trang, idet det maa anses for uforsvarligt vedblivende at benytte Lokaler i Tagetagen til Opholds- eller Soverum for Patienter. Den ældre Del af Anstalten bevares i det hele efter sin hidtidige Bestemmelse, kun at der, som nævnt, ved den ved Udvidelsen muliggjorte Evakuering af forskellige Lokaliteter bringes mere tilfredsstillende Forhold end hidtil til Veje for Patienterne.

Endnu skal bemærkes, at naar der for Udvidelsen paa Jernbaneterrænet er foreslaaet en Bevilling af 2,538,000 Kr., hvilket overstiger det oven for nævnte oprindelige Overslag med 165,000 Kr., beror dette væsentlig derpaa, at man har anset det for rigtigst her lige saa vel som ved Øster Teglgaard-Projektet at tilvejebringe de heldigste Vilkaar i Henseende til Belysning og Renovation, — hvad der særlig ved en Anstalt af den her omhandlede Karakter er af væsentlig Betydning. Fordyrelsen ved Indretning af elektrisk Lys og Vandklosetter er beregnet til henholdsvis 125,000 Kr. og 50,000 Kr. Paa den anden Side fragaar der i Overslaget et kalkuleret Beløb af 10,000 Kr., idet det har vist sig, at nogle Værksteder ville kunne henlægges til Kælderlokaler i Plejestiftelsen med en tilsvarende Indskrænkning af den projekterede Værkstedsbygning.

Nærmere Planer og Overslag til den foreslaaede Udvidelse ville blive Rigsdagen tilstillede.

Bekendtgørelse af 16. Februar om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Østerskjerninge-Hundstrup Kommune under Svendborg Amt (om Kødkontrol). Lov Tid. B pg. 15. Nr. 5.

Bekendtgørelse af 16. Februar om et Tillæg til

Sundhedsvedtægten for Ollerup-Kirkeby Kommune under Svendborg Amt. Lov Tid. B pg. 19. Nr. 6.

Personalia.

Udnævnelser. Under 27. Februar er prakt. Læge i Hjørring *J. Jacobsen* beskikket til Distriktslæge i Hjørring med tilhørende Distrikt.

— Prakt. Læge *W. Knudsen* er udnævnt til Kommunelæge i Københavns 7. Distrikt A.

Afskedigelse. Under 1. Marts er Distriktslæge i Borgafjords Lægedistrikt paa Island *P. J. Bløndal* efter Ansøgning afskediget i Naade og med Pension.

Ordensdekorationer. Under 8. Februar er Professor ved „Rush medical College" i Chicago Dr. med. *C. Fenger* udnævnt til Ridder af Dannebroge.

— Dr. med. *E. L. Ehlers* er bleven dekoreret med den østerrigske Jernkrone-Ordens 3. Klasse.

Nedsættelse. *S. Claudius Larsen* nedsætter sig til Foraaret i Helsingør.

Dødsfald. Fung. Fysikus og Distriktslæge i Rønne *P. V. E. Hansens* Hustru Juliane Valentine Hansen er død i København d. 25. Februar 1901.

— Enke efter prakt. Læge i Slagelse *L. R. Winmer* — død 28. Juni 1877 — Johanne Sophie Abigael f. v. Bergen er død den 25. Februar i Nykjøbing F.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 120. I Besvarelsen af Spørgsmaalet staar ved en Trykfejl „Hest og Vogn" læs: „Heste og Vogn".

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 11 ✣ Fredag den 15. Marts. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 19. Marts Kl. $7^1/_2$:

Ordinær Generalforsamling.

Dr. med. *Ehlers:* Lepra paa Kreta.

Fribolig for Lægeenker.

I Henhold til Dr. med. *Kjærgaards* Opraab i Ugeskriftet Nr. 7 er der endvidere indtil den 10. ds. følgende nye Bidrag tilkomne:

1. *Aarsbidrag:* Dr. med. A. D. Müller 5 Kr.; Balle (Aarp) 5 Kr.; Barchalia (Skelskør) 5 Kr.; Berléme-Nix (lille Næstved) 5 Kr.; Hertel (Faxe) 5 Kr.; Jacobæus (København) 5 Kr.; Jespersen (Tornemark) 5 Kr.; Johnsen (Slagelse) 10 Kr.; Justesen (Maribo) 5 Kr.; Kjelgaard (Løgstør) 5 Kr.; Krarup (Viksø) 5 Kr.; Madsen (Ruds Vedby) 5 Kr.; Strandbygaard (Ringkjøbing) 5 Kr.; Strøyberg (Høng) 5 Kr.; Teisen (Silkeborg) 5 Kr.; A. Rovsing (Kjøbenhavn) 10 Kr.; Ilsøe (Grenaa) 10 Kr.; Andersen (Aidt) 5 Kr.

2. *Ekstrabidrag:* Strandbygaard (Ringkjøbing) 5 Kr.

3. *Enkelte Bidrag:* Hansen (Frederikssund) 10 Kr.; Madsen (Sønderjernløse) 5 Kr.

Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn.

Regnskab for Aaret 1900.

Indtægt:

Kassebeholdning d. 1. Januar	318 Kr.	23 Øre
Bidrag for 597 Medlemmer	6115 -	„ -

Gave fra Stiftsfysikus Kiær	10	Kr.	„	Øre
Gave fra et medicinsk Læseselskab	22	-	40	-
Renter	183	-	25	-
Indvundet paa en udtrukken Obligation .	20	-	76	-
Sum:	6669	Kr.	64	Øre

Udgift:

Understøttelser à 200 Kr. til 6 Enker . .	1200	Kr.	„	Øre
Do. à 150 Kr. til 9 Enker . .	1350	-	„	-
Do. à 100 Kr. til 33 Enker. .	3300	-	„	-
Do. à 75 Kr. til 1 Enke*) . .	75	-	„	-
Do. à 50 Kr. til 1 Enke*) . .	50	-	„	-
Do. 200 Kr. til 4 forældreløse Børn	200	-	„	-
Øjeblikkelig Hjælp til 1 Enke	100	-	„	-
Tryknings- og Avertissementsudgifter . . .	30	-	42	-
Porto m. m..	55	-	32	-
Sum:	6360	Kr.	74	Øre

Foreningen ejede d. 31. December 1900:

Kassebeholdning	308	Kr.	90	Øre
Hjælpefondet . . . . . , . .	400	-	„	-
„Hafnia"s Legat	1000	-	„	-
Partikul. Nicolaisens Gave.	400	-	„	-
Kommerceraad Heymanns Gave	200	-	„	-
Professor F. Triers Gave	200	-	„	-
Sum:	2508	Kr.	90	Øre

Det Cold-Bruunske Legat.

Indtægt:

Beholdning d. 1. Januar	129	Kr.	93	Øre
Renter af Kapitalen	200	-	„	-
Do. af Administrationsfondet	4	-	99	-
Sum:	334	Kr.	92	Øre

Udgift:

2 Enker i Juni Termin . . . . . -	100	Kr.	„	Øre
Samme i December Termin	100	-	„	-
Sum:	200	Kr.	„	Øre

*) Død inden 2den Halvdel af det bevilgede Beløb blev udbetalt.

Dr. med. M. Salomonsens Lægejubilæums Legat.

Indtægt:

Beholdning d. 1. Januar	51 Kr.	37	Øre
Renter	41 -	79	-
Sum:	93 Kr.	16	Øre

Udgift:

En 65aarig Enke	40 Kr.	„	-
Sum:	40 Kr.	„	Øre

Fysikus P. Knudsens Embedsjubilæums Legat.

Indtægt:

Beholdning d. 1. Januar	21 Kr.	91	Øre
Renter	89 -	16	-
Sum:	111 Kr.	07	Øre

Udgift:

En Enke ved Oktober Flyttedag	35 Kr.	„	Øre
Trykningsudgifter	1 -	50	-
Sum:	36 Kr.	50	Øre

Læge Ehnhus's Fem og Tyve Aars Jubilæumslegat.

Indtægt:

Beholdning d. 1. Januar	1147 Kr.	81	Øre
Renter	43 -	25	-
Sum:	1191 Kr.	06	Øre

Udgift:

En 81aarig Enke	40 Kr.	„	Øre
Sum:	40 Kr.	„	Øre

Overlæge Claudis Legat.

Indtægt:

Beholdning d. 1. Januar	99 Kr.	„	Øre
Renter af Kapitalen	70 -	„	-
Do. af Kassebeholdningen	3 -	76	-
Sum:	172 Kr.	76	Øre

Udgift:

En Legatar	73 Kr.	76	Øre
Sum:	73 Kr.	76	Øre

Wintherthurs Legat.

Indtægt:

Beholdning d. 1. Januar	576 Kr.	08	Øre
Modtaget fra Lægernes Forsikringsforening	200 -	„	-
Renter	21 -	67	-
Sum:	797 Kr.	75	Øre

Udgift:

En Enke	300 Kr.	„	Øre
2 Enker 100 Kr. hver.	200 -	„	-
Sum:	500 Kr.	„	Øre

Bidrag ere indkomne, som følger:

København: Hansen Grut 30 Kr.; Gamél 25 Kr.; Cold, Engelsted, Feddersen, Paulli, Reisz, Siemsen 20 Kr.; Ammentorp, Bentsen, Benzon, Berg, Beyer, Biering, Bjerrum, Bloch, Bokkenheuser, Bondesen, Borch, Bremer, Brünniche, Brøndsted, Carøe, Christophersen, Dahl, Driebein, Faber, Faber, Fenger, Fløystrup, Fürste, Geill, Gram, Gram, Grønbech, Hansen, Haslund, Hecquet, Hemme, Hempel, Hertel, Hertel, Hirschsprung, Hoff. Hygom, Israel Rosenthal, Jacobsen, Jahn, Jessen, Kaarsberg, Kier, Kühl, Køster, Lange, Lange, Larsen, Lassen, Laub, Levison, Lind, Lorenzen, Lund, Lund, Lykke, C. Meyer, L. Meyer, S. Meyer, Mygge, Mygind, Müller, Møller, Nebelong, Neumann, Nielsen, Nyrop, Ortmann, Panum, Petersen, Plum, Pontoppidan, Raaschou, Risom, Rovsing, Rovsing, Ryder, C. Salomonsen, L. V. Salomonsen*), Schiødt, Schmiegelow, Schou, Stage, Stockfleth, Stricker, W. Thomsen, Trier, Trier, Troch-Jansen, Tscherning, Tønder, Ulrik, Ulrik Vahl, Wanscher, Zahlmann, Ørum 10 Kr. Sum: 1165 Kr.

Københavns Amt: Holm*) 20 Kr.; Aumont, Barfoed, Behncke, Bendz, Benedictsen, Biering, Bilsted, Borries, Boserup, Brodersen, Brønniche, Diemar, Ditlevsen, Duurloo, Friis, Hammer, Hannover, Hansen, Heerup-Petersen, Heiberg, Hertel, Holstein, Holstein, Howitz, Høyrup, Jacoby, Jessen, Kjærgaard, Klee, Krarup, Larsen, Lembche, Lundsgaard, Mathiesen, Mentz, Meyer, Mundt, Møller, Mørk, Nandrup, Neumann, Olufsen, Ottesen, Petersen, Petersen, Petersen, Rasmussen, Rasmussen, Repholtz, Rohmell, Schiøttz, Schleisner, Schleisner, Schou, Schrøder, Stenberg, Strandgaard, Svendsen, Thaning, Valentiner, Wille, Voss 10 Kr. Sum: 620 Kr.

*) Repræsentant.

Frederiksborg Amt: Albrethsen, Arup, Bøcher, Fogh, Friis, Gottlieb, Hansen, Hansen, Hansen, Hansen, Harboe, Holm, Høgsbro, Jørgensen, Kalko, Krarup, Krieger, Lindegaard, Meyn, Michelsen, Møller, Mørch, Nielsen, Olrik, Pontoppidan, Raff, Reiersen, Ring, Scheuermann, Teisen, Tryde, Ussing*), Wanscher 10 Kr. Sum: 330 Kr.

Holbæk Amt; Blume, Djørup, Flindt, Gulstad, Hancke, Harpøth, Herrschend, Joost, Kierkegaard, Krarup, Larsen, Lemvigh, Møller, Møller, Nielsen, Olivarius, Schade, Schepelern*), Sell, Staugaard, Strøyberg, Svendsen, Thaning, Weilstrup, v. Würden 10 Kr. Sum: 250 Kr.

Sorø Amt: Bang, Barchalia, Bølling, Bølling, Claesen, Dreyer, Forum-Jensen*), Fraenkel, Friis, Gjellerup, Høegh-Guldberg, Jensen, Jespersen, Johnsen, Mollerup, Morell, Nielsen, Pedersen, Petersen, Schøning, Stage, Winther 10 Kr. Sum: 220 Kr.

Præstø Amt: Borre*), Christiansen, Cruse, Erslew, Fogh, Helweg, Hertel, Hvilsom, Ingerslev, Ingerslev, Jensen, Kaarsberg, Knudsen, Kramer, Krebs, Maag, Michelsen, Nielsen, Paludan-Müller, Randbøll, Rode, Schlotfeldt, Struckmann, Sørensen, Thestrup, Øllgaard 10 Kr. Sum: 260 Kr.

Bornholms Amt: Albrectsen, Borch, Carlsen, Dircks, Gerner, Gudmundson, Kabell*), Poulsen 10 Kr. Sum: 80 Kr.

Maribo Amt: Becker 20 Kr.; Rostrup 15 Kr.; Abrahamsen, Bekker, Borgbjærg, Budtz, Christensen, Fugl, Fuglede, Funder, Halvorsen, Hansen, Hansen, Hansted, Heckscher, Heilmann, Helms, Heramb, Ibsen, Jensen, Johansen, Knudsen, Krohn, Larsen, Lemvigh-Müller, Michelsen, Mygind, Nielsen, Petersen, Poulsen, Riis, Smith, Tiemroth, Tøndering, Wilhjelm*), Wittrup 10 Kr. Sum: 385 Kr.

Odense Amt: Aaby, Balle, Bisgaard, Bjerrum, Bolvig, Carstensen, Christensen, Christensen, Ehnhuus, Fiedler, Gjellerup, Gleerup, Godskesen, Gulstad, Hansen, Haslund, Helweg, Jantzen, Krag, Krarup, Lange, Langkilde, Lawætz, Lind, Møller, Petersen, Petri, Rasmussen, Schondel, Seedorff, Selig-

*) Repræsentant.

mann, Søchting, Strøm, Stub, Thorsen, Trautner *), Trautner, Trolle, Zachrisson: 10 Kr. — Sum: 390 Kr.

Svendborg Amt: Arffmannn, Barfoed, Bendtsen, Bisgaard, Bloch, Brock, Clemensen, Dons, Errboe, Freiesleben, Hansen, Hedegaard, Hertz, Jacobi, Jacobsen, Kabell, Kromann, Købke, Lange, Lund, Mundt, Munk, Møller *), Mølmark, Nøkkentved, Petersen, Rasmussen, Rosenberg, Schroll, Smidt, Sørensen: 10 Kr. — Sum: 310 Kr.

Hjørring Amt: Büttner, Eliassen, Ewertsen, Giersing, Hagen, Holm, Jacobsen, Jacobsen, Juul, Kopp *), Møller, Nærum, Schouboe, Tuxen: 10 Kr. — Sum: 150 Kr.

Thisted Amt: Bloch, Effersø, Faartoft *), Kjær, Lund, Meyn, Raaschou, Schmedes, Schütten, Sørensen, Thomsen, Tolderlund: 10 Kr. — Sum: 120 Kr.

Aalborg Amt: Andersen, Bergh, Brodersen, Eschen *), Garde, Jensenius, Klein, Kuhlman, Larsen, Lehmann, Lorrentzen, Lûtken, Møller, Møller, Olsen, Panduro, Petræus, Poulsen, Schmidt, Schrader, Schäffer: 10 Kr. — Sum: 200 Kr.

Viborg Amt: Traustedt: 15 Kr.; Andersen, Dige, Fehr, Gyberg, Hallager, Hansen, Hegelund-Lange, Heiberg, Henningsen, Hersom, Hvilsom, Krenchel, Kæmpegaard, Langhoff, Linde, Lindemann, Lundh, Melskens *), Michelsen, Møller, Riisager, Rosing-Hansen, Rossen, Schiødt, Sørensen, Vilstrup: 10 Kr. — Sum: 275 Kr.

Randers Amt: Bay, Feilberg, Feveile, Frantsen, Hansen, Harboe, v. Haven, Holst, Johansen, Kampmann, Knudsen, Kragelund, Langballe, Larsen, Lassen, Lichtenberg, Liebe, Linde, Magnus *), Michelsen, Neergaard, Neergaard, Nissen, Ramm, Thierry, True, Vogelsang: 10 Kr. — Sum: 270 Kr.

Aarhus Amt: Albeck, Andersen, Bünger, Elmquist, Eriksen, Feilberg, Frisch, Frandsen, Grauer *), Hansen, Høegh-Guldberg, Kjærtinge, Krebs, Kønigsfeldt, Lunddahl, Løw, Mohnsen, Müller, Petersen, Schäffer, Schäffer, Weis, Vinge, Vithusen, Vogelius, Vøhtz: 10 Kr. — Sum: 260 Kr.

*) Repræsentant.

Skanderborg Amt: Busse, Bøggild, Graah, Guldberg, Hansen, Hindhede, Hobolth, Johansen, Lange, Lassen *), Lindemann, Lund, Mathiasen, Munck, Møller, Nannes ad, Nielsen, Saugmann, Storm, Søderberg, Winde: 10 Kr. — Sum: 270 Kr.

Ringkjøbing Amt: Agersnap, Andersen, Arntz, Bang, Busch, Dethlefsen, Dethlefsen, Faber, Fischer, Gad, Gimsing, Hansen, Holst *), Jensen, Knudsen, Krog, Larsen, Lassen, Levinsen, Melchiorsen, Strandbygaard: 10 Kr. — Sum: 210 Kr.

Vejle Amt: Askov, Bagger, Dorph-Broager, Hartvigsen, Hempel, Henningsen, Hildebrandt, Jensen, Langgaard, de Fine Licht, Liebe, Madvig, Mohr, Mulvad *), Møller, Nielsen, Petersen, Schleisner, Sonne, Tesch, Thorborg, Warming: 10 Kr. — Sum: 220 Kr,

Ribe Amt: Kiær *): 20 Kr.; Anthonisen, Binzer, Bruun, Bruun, Fenger, Frost, Jensen, Kietz, Kopp, Larsen, Møller, Nielsen, Petersen, Philipsen: 10 Kr. — Sum: 160 Kr.

Vestindien: Kalmer: 20 Kr. — Sum: 20 Kr.

Marts 1901.

Bünger. Ingerslev. Jacoby. Lorentzen. Mølmark. Ulrik. Ørum.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 26. Februar om en Sundhedsvedtægt for Flade-Gjærum Kommune under Hjørring Amt. Lov Tid. B pg. 23. Nr. 7.

Bekendtgørelse af 1. Marts om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A pg. 72. Nr. 20.

Ledig Reservelægeplads. En Post som Reservelæge ved Kommunehospitalets 3. Afdeling bliver ledig den 1. Maj d. A.

---

*) Repræsentant.

Med denne Post er forbunden en aarlig Gage af 1200 Kr., fri Bolig for en Ugift, Belysning, Brændsel og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene.

Den, som ansættes, maa ikke uden Magistratens Samtykke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Embedet besættes af den samlede Magistrat paa 3 Aar, uden at Genvalg kan finde Sted, dog kan af Reservelægerne en ansættes i Prosektorpladsen ved Hospitalet.

Andragender om denne Post maa indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 23. d. M.

Københavns Overpræsidium, den 8. Marts 1901.

Ledige Assistentpladser. En Assistentplads ved Universitetets Laboratorium for medicinsk Bakteriologi bliver ledig fra 1. April d. A. Gage 1200 Kr. aarlig. Arbejdstid Kl. 9—4. Ansøgninger, stilede til det lægevidenskabelige Fakultet, sendes inden 24. Marts til Professor *C. J. Salomonsen*, Ny Vestergade 11.

— Pladsen som assisterende Læge paa Skive Sygehus bliver ledig fra 1. April d. A. Lønnen er 600 Kr. aarlig og fri Station. Ansøgninger om Pladsen bedes indén 15. Marts indsendte til Bestyrelsen for Sygehuset ved Skive.

Ledige Kandidatpladser. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Juni d. A. en Kandidatpost med 6 Maaneders Tjeneste ledig paa kirurgisk Afdeling C.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgernes Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kgl. Frederiks Hospital, den 6· Marts 1901.

K. Teisen.

— Ved Vestre Hospital bliver 2 Pladser som Lægekandidat at besætte henholdsvis 1. April og 1. Maj d. A.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling ar Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden indtil 3 Maaneder.

Med Posterne, der ere for Ugifte, er forbunden en Gage,

beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaterne ikke benytte anden Bolig end den dem paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om disse Poster, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 25. ds. inclutive.

Københavns Magistrats 2. Afdeling, den 11. Marts 1901.

Personalia.

Udnævnelser. Under 7. Marts er Prof. Dr. med. *K. Pontoppidan*, Stadslæge, Etatsraad *M. Hoff* og Prof. Dr. med. *F. C. H. Grünfeld* udnævnte til Medlemmer af det kgl. Sundhedskollegium.

Ordensdekoration. Under 5. Marts er Dr. med. *C. V. A. S. Hansen* udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Bortrejst. Dr. med. *Peter Lorenzen* indtil Slutningen af April.

Nedsættelser. *D. F. Kruuse* nedsætter sig 1. Juli i Skibby og overtager afdøde Distriktslæge Wanschers Praksis. — *G. Friis* har 1. Marts nedsat sig i Børkop.

Dødsfald. *Fritz Vilhelm Zeuthen* fhv. Distriktslæge paa Island er død i Frederiksberg den 7. Marts 1901. — Født 29. Juli 1837 — Student 58. — Studerede i København 59—62. — Lægeeksamen i Reykjavik 67 — Kst. Læge i Gulbringu Syssel 67—68. — I Mula og Ø. Skaptafells Sysler med Bolig i Eskefjord 74. — Afsked 98. — Privat i Marstal 98, i Frederiksberg 1900.

Gift 1) 22. April 1868 med Thora Emilie Rasmussen, død 19. Juli 1885.

2) 7. Marts 1899 med Sofie Lauritzen, som overlever ham.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Nogle Spørgsmaal indsendte til Bureauets Besvarelse under Mærket „Nemo“ vil ikke blive besvarede med mindre Indsenderen opgiver sit Navn til Bureauet og oplyser, om han er Medlem af alm. dansk Lægeforening.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG

TIL

UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 12 ✣ Fredag den 22. Marts. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau

ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Nørre- og Østerbros Lægeforening

holder Møde Torsdag d. 28. Marts Kl. 6 i Linnésgade 25 (Myginds Lokale):

1. Middag à 2 Kr.
2. Inkassationsbureauet.

Wichmann,
Formand.

Den nordsjællandske Lægekredsforening

holder Møde i Hillerød paa Hotel Leidersdorff Søndag den 31. Marts 1901, Kl. 5, med følgende

Dagsorden:

1. Meddelelser om Foreningsanliggender.
2. Regnskabs-Aflæggelser.
3. Sygekassesagen.
4. Revision af Kredsforeningens Vedtægter.
5. Valg af Delegerede til det alm. d. Lægemøde.

Bestyrelsen.

Distriktslægerne holde Møde sammesteds og samme Dag Kl. 3.

Kredsforeningen for Vejle og Skanderborg Amter

afholder Søndag den 24. Marts 1901 Kl. 4½ paa Jørgensens Hotel i Horsens et *ekstraordinært* Lægemøde.

Eneste Forhandlingsemne:

Det fra den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse Kredsforeningen tilstillede Forslag til „*Overenskomst mellem den alm. danske Lægeforening og Sygekassenævnet*

om Ordning af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland".

Af Hensyn til Sagens Betydning for Lægerne ønskes talrig Tilslutning til Mødet.

N. G. Mulvad.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 12. Marts fra Sundhedskommissionen for København. I den senere Tid forhandles der her i Staden Gaskaminer uden Aftræk særligt til Brug i Badeværelser.

Da Undvigelse af Kulilte fra Gassen i disse Ovne, der brænde med lysende Flamme, under visse Forhold er mulig, vil der kunne opstaa Forgiftningstilfælde ved Brugen af dem, og Sundhedskommissionen henleder derfor Publikums Opmærksomhed paa, at Brugen af Gaskaminer uden Aftræk ikke er uden Fare.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distriktslæge i Borgarfjords Lægedistrikt i Island er ledigt. Aarlig Lønning 1500 Kr. Ansøgningsfristen udløber d. 29. Juni.

Ledige Kandidatpladser. To 4 Maaneders Kandidatpladser blive ledige henholdsvis den 1. Maj og den 1. Juni d. A.

Ansøgninger om disse Pladser, der lønnes med 50 Kr. om Maaneden samt fri Station, stiles til Direktionen og sendes til undertegnede Overlæge senest den 5. April førstkommende.

Sindssygeanstalten ved Aarhus, den 15. Marts 1901.

Pontoppidan.

Ledig Plads. Sygekassen „Fremtiden" ønsker at ansætte en Læge i Kvarteret omkring den kgl Skydebane. Man bedes skriftlig henvende sig til Kontoret: Dosseringen 14. N.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 27. Februar meddelt *Johannes Thomsen* af Ringkjøbing, under 7. Marts *Margrethe Leth* af Aarhus og cand. phil. *Axel Andersen* af Aalborg.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputatser. Onsdag den 13. Marts forsvarede Læge *Jørgen Møller* sin for Erhvervelsen

af Doktorgraden skrevne Afhandling: „Undersøgelser over den komparative Anatomi af Larynxmuskulaturen hos Pattedyrene med særligt Henblik paa Mennesket."

De ordentlige Opponenter vare Docent, Dr. *E. Schmiegelow* og Professor, Dr. *Hector F. E. Jungersen*; af Tilhørerne opponerede ingen.

Handlingen varede fra 2 til $4^1/_2$.

— Fredag den 15. Marts forsvarede Læge *Victor Albeck* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: „Om Ileus ved Tyndtarmsstrangulationer."

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *C. J. Salomonsen* og Dr. *Thorkild Rovsing*; af Tilhørerne opponerede: Prosektor Dr. *Kraft*.

Universitetets Guldmedalje for Besvarelsen af den lægevidenskabelige Opgave for Aaret 1899—1900 er tildelt *A. G. D. Blad*.

Personalia.

Æresbevisning. I Anledning af Prof. Dr. med. *Krabbes* 70aarige Fødselsdag den 15. Marts hædredes Jubilaren paa forskellig Maade af de Studerende paa den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole.

Ansættelser. *Chr. Hansen* er for Sæsonen 1901 ansat som Reservelæge ved Silkeborg Vandkuranstalt. *Gustav Koppel* er ansat som Læge ved Kryolithbruddet ved Ivigtut for 1 Aar fra Marts 1901 at regne.

— Som Læge ved Sygekassen „Alderstrøst" er ansat *Ivar Friis*, ved Sygekassen „Fremtiden" *Halfdan Knudsen* og *C. Neergaard*.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Etterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4². Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG

TIL

UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 13 ✣ Fredag den 29. Marts. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau

ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 2. April Kl. $7^1/_2$:

Prof. Dr. *Paulli*: Om Operationer for Galdesten.

Prof. Dr. *Frits Levy*: Om den prognostiske Betydning af Ascites ved Underlivssvulster.

Den alm. danske Lægeforening.

Efter Forslag af Bestyrelsen, have 974 Læger underskrevet følgende Adresse:

Til Regeringen og Rigsdagen.

Kampen mod Tuberkulosen, som fra første Færd og til dette Øjeblik har været baaret frem her i Landet af Lægerne, dels af enkelte Medlemmer af Standen, dels af den samlede Lægestand, er bleven omfattet med større og større Interesse af hele Befolkningen. Særlig den sidste Tids Bevægelser i denne Retning have vist, at denne Interesse nu har grebet alle Lag af Befolkningen, at den er bleven en Folkesag, og at dens Løsen er blevet „Folkesanatorier".

Det er jo ogsaa kun ved at give den ubemidlede Del af Befolkningen let Adgang til Sanatoriebehandling, at det er muligt at tage Kampen mod Tuberkulosen op paa eftertrykkelig Maade, og Lægestanden har derfor anset det for at være det rette Øjeblik nu til paa ny at lægge sin Inflydelse i Vægtskaalen til Fordel for Oprettelsen af Folkesanatorier.

Vi underskrevne Læger tillade os derfor at rette en indtrængende Opfordring til den høje Regering og Rigsdag om at yde saa kraftig Støtte som muligt paa den Maade, Regering og Rigsdag maatte anse for bedst, til de Bestræbelser, som ere komne frem i alle Folkets Lag for at faa Brystsygesanatorier oprettede, i hvilke de ubemidlede kunne blive behandlede for deres Sygdom.

Men tillige skulle vi tillade os at henlede den høje Regerings og Rigsdags Opmærksomhed paa Nødvendigheden af, at der samtidig med Folkesanatoriernes Oprettelse drages Omsorg for ad Lovgivningens Vej at modarbejde Tuberkulosesmittens Udbredelse, og her skulle vi særlig pege paa den tvungne Desinfektion efter afdøde og fraflyttede brystsyge, herunder ogsaa indbefattet den midlertidige Fraflytning, som skyldes den syges Indlæggelse paa Sanatorium eller Sygehus.

Adressen er d. 23. Marts overleveret til Regeringen og Rigsdagen.

Københavns Lægeforening

afholder Møde Tirsdag den 9. April Kl. $7^1/_2$ i medicinsk Selskabs Lokale.

1. Forslag fra alm. dansk Lægeforening, (se den omsendte Meddelelse).
2. Dr. med. Jacobæus: Bemærkninger om den saakaldte Naturlægekunst.

S. Meyer,
Formand.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn

afholdt Møde d. 15. Marts 1901.

Dagsorden:

1. Forslag til Ændringer i Vedtægterne for den almindelige danske Lægeforening og for Lægeforeningen for Aarhus og Omegn.
2. Sygekassesagen.

Sidste Sag opsattes af Mangel paa Tid til næste Møde.

Emil Müller.

Ribe Amts Læge-Kredsforening

afholder Møde i Varde, Søndagen d. 31. Marts Kl. $4^1/_2$.

Til Forhandling:

1. Forslag fra den alm. d. Lægeforenings Bestyrelse om Forandringer i den kollegiale Vedtægt. (Fortsat Behandling fra sidste Møde).
2. Forslag fra samme om Ordning af Forholdene mellem Læger og Sygekasser i Jylland.
3. Sygekasseudvalget forelægger nogle Spørgsmaal paa given Anledning.
4. Valg af Udvalg i Henhold til kollegial Vedtægt § 7.

5. Valg af Formand og Viceformand samt Stedet for næste Møde.

Fællesmiddag som sædvanligt Kl. 6.

Kiær,
Formand.

Lægernes Enkekasse.

holdt *Generalforsamling* den 22. Marts med Stiftsfysikus *Bentsen* som Dirigent. Direktionens Formand, Fysikus *Ulrik* aflagde Beretning om det foreløbne Aar, allerede meddelt i Ugeskrift f. Læger Nr. 6. De reviderede Regnskaber for Enkekassen og Legaterne forelagdes og godkendtes.

Dernæst fremsatte Direktionen de Forslag til *Ændringer i Lovenes* §§ 2, 4, 6, 7, 8 og 11, som vare foreløbig vedtagne paa forrige Generalforsamling (meddelte i U. f. L. Nr. 10) til endelig Afgørelse. De vedtoges alle enstemmigt. *Pensionens Størrelse*, som Bestyrelsen i Henhold til § 7, overensstemmende med den ved „Statsanstalten for Livsforsikring" foretagne Beregning, havde fastsat til *116 Kr. aarlig* for hver Portion godkendtes af Generalforsamlingen.

Med Hensyn til *Kassererens Honorar* havde Bvstyrelsen foreslaaet, at det sattes til 600 Kr. foruden $1^0/_{00}$ af, hvad Kapitalformuen oversteg 300,000 Kr. og $5^0/_0$ af, hvad de indkomne Kontingenter tilsammen oversteg 10,000 Kr. hvilket Generalforsamlingen bifaldt.

Det efter Tur afgaaende Medlem af Direktionen, Grosserer Dr. *Gamél* genvalgtes. Ligeledes Revisorerne, Stiftsfysikus *Bentsen* og Prof. *Borch*.

Fribolig for Lægeenker.

I Henhold til Dr. med. *Kjærgaards* Opraab er endvidere indtil den 26. Marts følgende nye Aars-Bidrag tilkomne:

Djørup (Merløse) 5 Kr.; C. W. Møller (Kbhvn.) 5 Kr.; O. Secher (Kbhvn.) 10 Kr.; Schouboe (Læsø) 5 Kr.; Wichmann (Kbhvn.) 10 Kr. og Kirk (Hadsund) 5 Kr.

Officielle og andre Meddelelser.

Skrivelse af 12. Marts fra Justitsministeriet til Sjællands Stiftamt. I det med Hr. Kammerherrens Skrivelse af 18. Januar d. A. hertil indsendte Andragende har prakt. Læge N. N. i N. N. besværet sig over, at Stadslæge sammesteds N N i et Tilfælde, hvor Læge N. N. havde

begæret en af ham behandlet Patient indlagt paa Hospitalet som lidende af den for Tiden i N. N. under offentlig Behandling værende Sygdom Skarlagensfeber, samme Dag har indfundet sig i Patientens Hjem for at verificere den af Læge N. N. stillede Diagnose.

Foranlediget heraf skal man efter at have brevvekslet om Sagen med det kgl. Sundhedskollegium til behagelig Efterretning og videre Bekendtgørelse for de paagældende melde, at Stadslæge N. N. efter Justitsministeriets Formening ikke, saaledes som af ham i hans blandt de hertil indsendte Bilag værende Erklæring forudsat, har haft Føje til at anse den i Epidemiloven § 3 2. St. ommeldte Betingelse — at hans Hjælp som Epidemilæge begæres — fyldestgjort derved, at Indlæggelsen paa Hospital af den paagældende Patient var begært, med den Virkning, at han allerede fra dette Tidspunkt kunde betragtes som behandlende Læge.

Ledig Kandidatplads. Ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg er til 1. April d. A. for 4 Maaneder en Plads ledig for en medicinsk Kandidat. Gage 50 Kr. pr. Maaned og fri Station. Ansøgninger indsendes til Anstaltens Direktion.

Personalia.

Ordensdekorationer. Under 19. Marts er Prof. Dr. med. *J. H. Chiewitz*, R. af Dbg. benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

— Under 21. Marts er Overlæge, Dr. med. *H. G. v. Harten*, R. af Dbg. benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Jubilæum. Den 23. Marts havde *M. Wilhjem* praktiseret 50 Aar i Maribo. Jubilaren var i den Anledning Genstand for Hædersbevisninger fra nær og fjærn.

Bortrejste. Overkirurg ved Frederiks Hospital Prof. Dr. *O. Bloch* fra 28. Marts til 18. April — *Vald. Klein* (København) fra 31. Marts til Slutningen af Maj.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 14 ✣ Fredag den 5. April. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Officielle og andre Meddelelser.

Regulativ af 21. Marts angaaende Desinfektion. Lov Tid. A pg. 92. Nr. 36. (Vil senere blive aftrykt in extenso).

Bekendtgørelse af 6. Marts om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Struer Kommune under Ringkjøbing Amt. Lov Tid. B pg. 29. Nr. 9.

Bekendtgørelse af 9. Marts om en Bygningsvedtægt for Nyborg Købstad. Lov Tid. B pg. 33. Nr. 11.

Bekendtgørelse af 15. Marts om en Sundhedsvedtægt for Hodde-Tistrup Kommune under Ribe Amt. Lov Tid. B pg. 48. Nr. 12.

Ledig Vakcinatorplads. Ved den kommunale Vakcinationsanstalt paa Nørrebro (Marthahjemmet), der staar under Bestyrelse af Sundhedskommissionen, bliver Pladsen som 2den Vakcinator ledig fra 1. April d. A. at regne.

Ansættelsen, der fornemmelig er beregnet paa yngre Læger, sker saaledes, at der efter 2 Aars Ansættelse som 2den Vakcinator rykkes op til Pladsen som 1ste Vakcinator.

Ansøgninger ville i Løbet af 8 Dage være at indgive til Stadslægen.

Sundhedskommissionen for Kbhvn. d. 29. Marts 1901.

Universitetsefterretninger.

Faste Censorer. For Tidsrummet 1. April 1901 til 31. Marts 1904, har Ministeriet beskikket efternævnte

til faste Censorer ved den lægevidenskabelige Embedseksamen: Generallæge, Dr. med. *J. C. Møller* (Formand), Professor, Dr. med. *H. Krabbe*, Professor *F. P. L. Dahl*, Kredslæge, Dr. med. *F. E. Levison*, Professor, Dr. med. *J. E. G. Ingerslev*, Kommunelæge, Dr. med. *J. E. Buntzen*, praktiserende Læge *A. F. Hørring*, Korpslæge, Dr. med. *S. J. C. Meyer*, Korpslæge, Dr. med. *P. H. Bondesen*, Dr. med. *J. V. Wichmann*, Kredslæge, Professor, Dr. med. *H. A. Nielsen* og Dr. med. *K. L. J. Poulsen*. Suppleanter: Dr. med. *D. E. Jacobsen*, Konferensraad, Dr. med. *C. M. Reisz*, Professor, Dr. med. *H. P. F. Mygind* og Korpslæge, Dr. med. *J. L. Ammentorp*.

Personalia.

Bortrejst. Prof. *Sylv. Saxtorph* til 14. April. — *J. Bitsch* til 15. Maj. — Dr. med. *Wichmann* fra 13. April i c. 5 Uger.

Dødsfald. *Johan Heinrich Seedorff*, prakt. Læge i København er død 26. Marts 1901. — Født 9. Juli 1856. — Farmaceut Eksamen 75. — Medhjælper ved Apotheket paa St. Thomas 75—77. — Kemiker ved de danske Sukkerfabriker til 80. — Student 80. — Lægeeksamen 87. — Kand. paa Blegdamshosp. Maj—Juli 87. — Prakt. i Tvede 87, i Frederiksberg 92, i København 99. Udnævnt til Kommunelæge i St. Thomas vestlige Distrikt fra 1. April 1901.

Gift 29. Novb. 1886 med Sigrid Nelly Vilhelmine Klingsey, død 31. Marts 1898.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste. — Embedet besættes af den samlede Magistrat paa 2 Aar uden at Genvalg kan finde Sted.

Andragende om denne Post maa indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 30. d. M.

Københavns Overpræsidium, den 13. April 1901.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Tirsdagen den 23. April forsvarer Læge i København *Adolph H. Meyer* sin for den medicinske Doktorgrad skrevne Afhandling: „Barlows Sygdom".

Personalia.

Ansættelse. Korpslæge, Dr. med. *E. A. J. Ravn* er bleven ansat som 2. Vakcinator ved den kommunale Vakcinationsanstalt paa Nørrebro.

Lægejubilæum. Læge *D. Bølling* fejrede den 12. April sit 40 Aars Jubilæum som Læge i Ringsted. Han var i denne Anledning Genstand for megen Opmærksomhed og blev hædret med et Festmaaltid af Byens Borgere.

Navneforandring. Under 2. April er det tilladt Reservelæge *Axel Lauritz Larsen* at antage Navnet *Reyn*.

Bortrejst. Dr. med. *Wichmann* fra 23. April i 5 Uger.

Dødsfald. *Ulysses Arnold Larsen*, Dr. med. prakt. Læge i Nykjøbing F. er død dersteds d. 14. April 1901. — Født 12. April 1859. — Student 77. — Kst. Kand. c. 1 Aar før Eksamen. — Lægeeksamen 84. — Kst. Kand. v. Fred. Hosp. Okt.—Novb. 84 og Novb. 85—Jan. 86. — Prakt i Nykjøbing 86. — Dr. med. 90 (Exstirpatio tali ved tuberkuløs Artroitis). — Oprettede en kirurgisk Klinik i Nykjøbing. — Medlem af Byraadet fra 94.

Gift 25. Novb. 1887 med Alice Mabel Bech, som overlever ham.

Dødsfald. *Hans Kristian Saxtorph Helweg,* Dr. med. Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg er død dersteds den 16. April 1901. — Født 17. Oktober 1847. — Student 66. — Lægeeksamen 73. — Kand. ved Alm. Hosp. Novb. 73—April 74, ved Fred. Hosp. Feb.—Aug. 76, ved Vordingborg Sindssygeanstalt Sept. 76—Marts 77, Reservelæge ved Anstalten i Viborg Marts 77, i Aarhus 1. Juli 78. — Udenlands 79, 81 og 87. — Dr. med. 86 (Studier over de vasomotoriske Nervebaners centrale Forløb). — Overlæge ved Vordingborg-Anstalten 90. — R*. 98.

Gift 14. Aug. 1878 med Marie Augusta Krog, som overlever ham.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 127. Hvilke Regler gælde for Kommunens Kørselspligt med Hensyn til 1) Patienter, der indlægges til vederlagsfri Behandling paa Epidemihus og 2) Patienter, der indlægges paa Sygehus? *Bj.*

Sv. Med Hensyn til Indlæggelse paa *almindeligt Sygehus* antages det, at ligesom Kommunen efter Forordn. $^{26}/_{6}$ 44 § 5 Nr. 3 har Kørselspligt ved Befordring af Læge til fattige Syge, maa Kommunens Kørselspligt ogsaa gælde ved Befordring af *fattige* Syge (d. v. s. Syge, der ere under fast eller midlertidig Fattigforsørgelse) til et Sygehus indenfor vedkommende Lægedistrikts Grænser, jfr. Indenrigsm.'s Skrivelse Nr. 36 af $^{31}/_{1}$ 1884.

Ifølge Lov $^{13}/_{4}$ 1892 § 13 kunne endvidere Medlemmer af *anerkendte Sygekasser*, som bo paa Landet og ikke selv holde Heste og Vogn, for dem selv og deres Børn i Hjemmet under 15 Aar forlange Befordring af Kommunen efter Omstændighederne til et indenfor Lægedistriktets Grænser liggende Sygehus, saaledes at Kommunen for Befordring over $1^{1}/_{2}$ Mil erholder Betaling af Sygekassen efter en af Amtsraadet fastsat Takst.

Med Hensyn til Indlæggelse til vederlagsfri Behandling paa *Epidemihus* antages Kommunen ikke at have nogen videregaaende Kørselspligt end ovenfor nævnt, saalænge Sygdommen ikke er taget under offentlig Behandling, medmindre der haves særlig Hjemmel i Sygehusets Regulativ eller anden

særlig Bestemmelse fra Kommunens Side, jfr. Justitministeriets Skrivelse af $^{15}/_{10}$ 1897 Nr. 124, Ugeskrift for Læger 1897 Nr. 52. Er Sygdommen derimod taget under offentlig Behandling, og Epidemikommissionen paabyder Indlæggelsen, afholdes Udgiften ved Transporten som andre Epidemiudgifter af Kommunen (Amtsrepartitionsfonden) mod delvis Refusion af Statskassen, jfr. Lov $^{31}/_{3}$ 1900 §§ 13, 25 og 26.

Sp. 128. Herved tillader jeg mig at spørge Bureauet, om Kommunen ikke maa betale en prakt. Læge mere end 2 Kr. pr. Besøg til et Fattiglem? I et Tilfælde, hvor jeg tilsaa en Fattigpatient $^{3}/_{4}$ Mil fra min Bopæl, nægtede Kommunen at betale mere end 2 Kr., idet det blev gjort gældende, at der maatte ikke betales mere for Amtet.

Skal Kommunen ikke betale en prakt. Læge almindeligt Lægehonorar for at tilse Alderdomsunderstøttede? eller skal Lægen ogsaa der lade sig nøje med 2 Kr. pr. Besøg, selv om det er Besøg i længere Afstand fra Lægens Bolig?

Kan Amtet befale en Kommune kun at benytte Distriktlægen? eller har Kommunen Lov til at benytte hvilken som helst Læge, selv om det ogsaa skulde blive dyrere end at benytte Distriktslægen? *A. M.*

Sv. Ifølge Pl. 4. Oktober 1825 og Frdn. 27. Januar 1847 § 5 blive Diætpengene for Distriktslæger med Hensyn til Rejser til Almisselemmer at betale med 2 Kr., naar Rejsen er 1 Mil eller derover, og ellers med 1 Kr., hvad enten den Syge er fast Almisselem i den Kommune, hvori Lægen er ansat, eller der ellers i Henhold til Lovene om Fattigvæsenet maatte blive ydet ham fri Kur og Pleje i hans Sygdom, og samme Regel maa i Henhold til L. Nr. 69 9. April 1891 § 5 2. Stk. formentlig komme til Anvendelse med Hensyn til Personer, der nyde Alderdomsunderstøttelse.

Enhver Kommune maa vistnok have Ret til at vælge, hvilken Læge den tror sig bedst tjent med. Fattigpraksis er vel paalagt Distriktslægen som en Forpligtelse, naar denne fordres udført af ham, jfr. Instruks for Distriktslæger 22. Oktober 1877; men der tilkommer ham næppe nogen Berettigelse til saadan Praksis, jfr. Skrivelse 30. August 1858; Haandbog for Distriktslæger S. 46. Nogle ældre Cancelliskrivelser af 23. Janr. 1828, 4. Juli 1833, 13. December 1842 og 4. Maj 1843, jfr. ogsaa Justitsministeriets Skrivelse af 28. November 1855 tillægge dog Distriktslægen Ret til Behandling af Fattigvæsenets Syge med den Begrænsning, at

det ikke bør formenes Fattigvæsenet at antage en privat Læge, naar derved vindes Adgang til lettere og mindre bekostelig Lægehjælp.

Har en Kommune benyttet en privat Læge er den med ham trufne Aftale om Betalingen selvfølgelig afgørende. Er en saadan Aftale ikke truffen, vil man maaske i Praksis anvende de ovenfor direkte kun for Distriktslæger givne Bestemmelser analogisk. For saa vidt man ikke vil antage disse Bestemmelser anvendelige paa private Læger, ville disse kun kunne forlange Vederlag for Behandlingen efter Minimaltaksterne i Frdn. 4. December 1672 § 10.

Sp. 129. Jeg blev i April i Fjor afhentet af Forpagter C. til hans Røgter L. P. M. der var kommen svært til Skade. Jeg maatte, da ikke andet blev meddelt, antage det var Forpagter C., der lod mig hente, og jeg tilsendte derfor efter Nytaar ham Regning paa Beløbet. Jeg fik imidlertid indlagte Svar. Jeg selv har opfattet det som gældende, at naar en Husbond hentede eller lod hente Læge til sit Tyende, at Lægen da kunde fordre sit Tilgodehavende hos Husbonden, (der lod ham hente), men at denne muligvis igen havde Regres hos Tyendet, naar det var efter Tyendets Forlangende Læge blev hentet, og vilde meget gærne høre Bureauets Mening om dette Punkt, der jo har en enorm Betydning.

I dette specielle Tilfælde er der ikke med et Ord antydet, at det var Tyendet, der selv havde forlangt Læge, det er ikke bleven nævnt før nu, da Regningen indsendtes, og jeg (eller retter min Vikar) maatte ubetinget antage, at det var Hr. Forpagter C. selv, der lod mig hente.

Anth. Th. R.

Sv. Skønt de ifølge Tyendelov af 10. Maj 1854 §§ 31—33 ikke paahviler en Husbond at betale Tyendets Lægehjælp, undtagen naar det er som Følge af et utilbørligt Forhold fra Husbondens Side, at der er paaført Tyendet Legemsskade eller anden Sygdom, maa man dog muligvis antage, at, da Forpagteren i det i Forespørgslen omhandlede Tilfælde har ladet Lægen afhente, har han givet denne tilstrækkelig Føje til at antage, at Lægehjælpen skulde ydes for hans (Forpagterens) Regning. Imidlertid kan en sikker Besvarelse af dette og lignende Tilfælde ikke gives uden nøje Kendskab til alle de særlige Omstændigheder i det enkelte konkrete Tilfælde.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 15 ✣ Fredag den 12. April. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Vesterbro- Frederiksberg Lægeforening

afholder Møde Torsdag d. 11. April Kl. $7^1/_2$ paa Skydebanen. *Bestyrelsen.*

Den nordsjællandske Lægekredsforening

foretog paa sit i Hillerød den 31. Marts 1901 afholdte Møde Følgende:

1. Formanden gav forskellige Meddelelser vedrørende Foreningens indre Anliggender.
2. Regnskaberne for Kredsforeningen og for dens Understøttelsesforening fremlagdes reviderede og godkendtes.
3. Sygekassesagen — tilsendt fra den alm. d. Lægeforenings Bestyrelse — behandledes.
4. Et Udvalg nedsattes til at revidere Foreningens Vedtægter og til paa et Efteraarsmøde iaar at fremkomme med Forslag i denne Henseende.
5. Til Delegeret ved d. alm. d. Lægeforenings Møde i Aalborg iaar valgtes Ring.

Bestyrelsen.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn

afholdt Møde Tirsdag den 2. April 1901.

Dagsorden:

1. Sygekassesagen.
2. Dr. Zahlmann: Foredrag: Tarmgangræn som Følge af trombose af vena mesaraica sup.
3. Forsikringsudvalget foreslaar: Bestemmelsen i Vedtægten om Arbejderforsikringsraadets Attester rettes til: Arbejderforsikringsraadets Attester betales med 4 Kr. pr. Stk., *saa vidt muligt* kontant. Vedtoges.

4. Dr. Winge foreslaar: Der søges oprettet et Forsikringsudvalg for den alm. danske Lægeforening. Vedtoges.

Emil Müller.

Ribe Amts Lægekredsforening

afholdt Møde d. 31. Marts i Varde.

1. Foreningen tiltraadte Forslag til kollegial Vedtægt for den alm. d. Lægeforenings Medlemmer, dog med Undtagelse af § 11, som foreslaas saaledes:
   „Ligeoverfor Læger, som ikke følge de af Foreningen opstillede Grundsætninger, eller som er ekskluderede af Foreningen, er dens Medlemmer ikkun bundne ved den i alle Livets Forhold gældende Moral, og bør i deres Forhold til saadanne Læger ikke gaa ud herover. Lægeforeningens Bureau maa kun assistere dens Medlemmer."
2. Foreningen tiltraadte Overenskomsten mellem den alm. d. Lægeforening og Sygekasseraadet om Ordning af Forhold mellem Læger og Sygekasser i Jylland, som overensstemmende med Foreningens Vedtægt.
3. Næste Mødested fastsattes i Esbjærg.
4. Til Formand genvalgtes Fysikus Kiær, til Næstformand Distriktslæge Kietz.

Kiær,
p. t. Formand.

Regnskab over den nordsjællandske Lægekredsforenings Understøttelsesforening fra Maj 1899 til Marts 1901.

Indtægt:		Udgift:	
Kassebeholdning . .	2774,95	Understøttelser til 3 Enker.	800,00
Kontingent 1900. .	320,00	Porto & Tryksager .	4,89
do. 1901. .	360,00		
Indvundn. Renter .	155,07		
Summa:	3610,02	Summa:	804,89

Kassebeholdning: 2805 Kr. 13 Øre.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledige Kandidatposter. Ved Sct. Hans Hospital bliver en Post som Lægekandidat ledig den 1. Maj 1901.

Med Posten der er for en Ugift, er forbunden en Gage af 800 Kr. aarlig og fri Station. Ansættelsen er for et Aar.

Ansøgning om denne Post kan indsendes til Overlægen ved Sct. Hans Hospital pr. Roskilde indtil der 20. Marts d. A.

Københavns Magistrats 2. Afdeling den 27. Marts 1901.

— Ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg er til 1. April d. A. for 4 Maaneder en Plads ledig for en medicinsk Kandidat. Gage 50 Kr. pr. Maaned og fri Station. Ansøgninger indsendes til Anstaltens Direktion.

Personalia.

Dødsfald. *Johannes Vahl*, Underbibliothekar ved det kgl. Bibliothek er død 22. Marts 1901. — Født 1. Jan. 1831. — Student 49. — Lægeeksamen 57. — Kand. ved Alm. Hosp. 57—59. — Lønnet Volontør ved det kgl. Bibliothek 58, fast ansat 61, 2den Underbibliothekar 63. — Udarbejdede med Overbibliothekar C. Bruun det store systematiske Katalog over den danske Afdeling i 67 Bind fra 64—75. — 1ste Underbibliothekar 85. — Var i 64 i kort Tid assisterende Læge ved Lasareth paa Frederiksberg Slot. — R. 88. — Dbmd. 93. — Blev hædret paa sin 70aarige Fødselsdag 1901.

Gift 7. November 1868 med Marie Christine Bentsen, som overlever ham.

— *Claus Janus Andreas Næss Schmidt*, Distriktslæge i Nibe og Løgstør, død 3. April 1901. — Født 31. Juli 1845. — Student 65. — Lægeeksamen 72. — Prakt. i Haderslev 72. — Distriktslæge i Nibe og Løgstør Distrikter 1900.

Gift 6. Sept. 1872 med Christiane Helene Schmidt, som overlever ham.

— Enke efter Distriktslæge i Assens *V. E. Blom* død 16. Marts 1883. — Marie f. Blom er død i Assens d. 3. April 1901.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

En Landpraksis ved en østjydsk Station er til Afstaaelse straks paa Grund af Lægens Sygdom paa favorable Betingelser. Man bedes snarest henvendt sig til Bureauet.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4². Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 16 ✣ Fredag den 19. April. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Lægekredsforeningen for Viborg og Thisted Amter.

Søndagen den 31. Marts 1901 afholdt Lægekredsforeningen efter Anmodning af Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening et ekstraordinært Møde i Viborg. (Foreningens 56 Møde.)

Formanden indledede Forhandlingerne med en Fremstilling af de Forhold, der havde givet Anledning til Mødet og oplæste de af det nedsatte Tremandsudvalg til Ordning af Forholdet til Sygekasserne fremsatte motiverede Forslag, der af Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening ere anbefalede Kredsforeningerne til uforandret Vedtagelse.

Herefter gav Formanden for Kredsforeningens Sygekasseudvalg, Læge Langhoff, Meddelelse om Udvalgets Skrivelse af 24. Marts d. A.

Efter indgaaende Forhandling vedtoges følgende:

1. *Tremands-Udvalgets Forslag § 1 og 2 vedtages uforandrede* (dog saaledes at „Landkasser" forandres til „Landsygekasser").
2. *§ 3 affattes i Overensstemmelse med det af „Delegeretmødet" ændrede Forslag, dog saaledes, at der tilføjes, at der i Tilfælde af Uenighed mellem de 3 af den alm. danske Lægeforening valgte Medlemmer paa den ene Side og de 3 af Sygekassenævnet valgte Medlemmer paa den anden Side, af samtlige 6 Medlemmer vælges en Opmand, hvis Stemme da skal gøre Udslaget.*

Heiberg, Formand. *S. Hansen,* Mødets Sekretær.

Sygekasselægernes Organisation for København og Omegn.

Sygekasselægernes Organisation afholder Møde i medicinsk Selskabs Lokale Lørdag den 27. April Kl. 8.

Dagsordenen for Mødet vil senere blive tilsendt Medlemmerne.

Joh. Hammerich,
p. t. Formand.

Fribolig for Lægeenker.

Ved Vesterbro- og Frederiksberg Lægeforenings Møde den 11. ds. talte Dr. med. *Kjærgaard* om Friboligerne, hvorefter Aarsbidrag tegnedes af:

H. Abrahamsen; Bjerre; Grønbech; Høgsbro; Johnsson; Gustav Larsen; S. Levy; Mourier; G. V. J. Møller og Vogelius hver 5 Kr., og af Israel Rosenthal 10 Kr., medens Boeck og Kaarsberg forhøjede deres Bidrag fra 10 til 20 Kr., og L. Neumann samt W. Thomsen fra 5 til 10 Kr.

Understøttelsesfonden for trængende Jordemødre.

Af denne Fond vil der være nogle Portioner à 50 Kr. aarlig at uddele. Ansøgninger, indeholdende nøjagtige Meddelelser om den søgendes Navn, Alder, Eksamensaar, økonomiske Forhold (deribl. særlig om der modtages anden Understøttelse), Helbredstilstand o. s. v. samt ledsagede af vejledende Oplysninger fra den stedlige Embedslæge, stiles til Jordemoder-Eksaminationskommissionen og indsendes til undertegnede inden 15. Maj.

Prof. *Leopold Meyer,*
Overaccoucher.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledig Reservelægeplads. Et Embede som Reservelæge ved Øresundshospitalet bliver at besætte fra 1. Juli d. A. at regne.

Med denne Post er forbunden en aarlig Gage af 850 Kr. samt fri Station, derunder Bolig for en Ugift.

Den, der ansættes, maa ikke uden Magistratens Samtykke

Lov af 11. April om Tillæg til Lov Nr. 47 af 10. April 1874 og Lov Nr. 44 af 1. Marts 1895.

§ 1.

Det er forbudt at holde Bordel (offentligt Hus). Den, der handler mod dette Forbud straffes med Fængsel paa Vand og Brød eller Forbedringshusarbejde indtil 2 Aar.

§ 2.

Denne Lov træder i Kraft 6 Maaneder efter dens Indførelse i Lovtidende.

Bekendtgørelse af 11. April om Indretning af Maskiner, der drives ved Dawson-Gas eller lignende. Lov-Tid. A pg. 298. Nr. 55.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distriktslæge i Nibe og Løgstør Lægedistrikt er ledigt.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Vice-Dekanus, Generallæge, Dr. med. J. Møller, Kronprinsessegade Nr. 46, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København i det kongelige Sundhedskollegium den 19. April 1901.

Personalia.

Ordensdekoration. Under 20. April er prakt. Læge i Maribo *M. J. A. Wilhjelm*, R. af Dbg., benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Ansættelse. Dr. med. *Victor Scheel* er udnævnt til Reservelæge ved Kommunehospitalets 3die Afdeling.

Bopælsforandringer i København i April 1901. *Bilsted & Schou* til Gl. Kongevej 136. — *Sof. Bentsen* Nørrebrogade 27. — Korpslæge, Dr. med. *Bondesen* Holbergsgade 25. — Kommunelæge Dr. med. *Carlsen* Dronningens Tvergade 52. — *Chr. Engelbreth* Nørrebrogade 27. — *H. S. Køster* Kronprinsensgade 10. — Kommunelæge *Michael Larsen* St. Kongensgade 25. — *M. J. Lund* Dronningens Tvergade 55. — *A.*

E. H. Lübbers Aaboulevard 14. — Dr. med. *N. R. Muus* Rosenvængets Allé 22. — Prof. Dr. med. *Paulli* Vester Boulevard 27. — Dr. med *Pers*, Platanvej 22. — Prof. Dr. med. *Th. Rovsing*, Bredgade 71. — Dr. med. *Th. Schultz* L. Torvegade 7. — Tandlæge *E. Søborg* Palægade 4.

Bopælsforandringer og Nedsættelser. *Chr. Erslev* i Løbet af en Maaned fra Lou til Nykjøbing F. — *Jonas Olsen* nedsætter sig i denne Maaned i Nykjøbing F. — *P. Mussmann* nedsætter sig 1. Maj i Auning og overtager C. Lichtenbergs Praksis. — *H. Jessen Pedersen* i Løbet af Sommeren i Kjøbenhavn (Aaboulevard 31).

Bortrejst. Prof. Overlæge Dr. med. *N. Holm* fra 24. April til Slutningen af Maj.

Dødsfald. Enken efter Distriktslæge i Ringsted *L. J. D. Werner* død 19. Juli 1893 — Emilie Frederikke Rebecca f. Werner er død d. 17. April 1901.

— *Joseph Abraham* frh. Overlæge i Hæren, privat i København er død den 24. April 1901. — Født 18. Maj 1810. Student 29. — Kirurgisk Eksamen 36. — Medicinsk Eksamen 37. — Prakt. først i Assens, fra 37 i Randers. — Karakt. Bataillonskirurg 41. — Underlæge 42. — Kst. Overlæge 48—50 i Rendsborg 51. — I Randers 51—54. — Overlæge i Rendsborg 54. — R* 59. — I Frederitcia 59. — Overkomplet Overlæge 67. — Fast Overlæge i Odense 68. — Afskediget og Dm. 78. — Privat i Kbhvn. 78.

Gift d. 9. Juni 1846 med Therese Meyer, som overlever ham.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 17 ✣ Fredag den 26. April. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforening.

Tirsdagen den 16. April afholdtes *Repræsentantmøde*, paa hvilket følgende Sager behandledes:

Paa Bestyrelsens Henstilling *vedloges* det, at Bureauets Tilsynshavende overværer Repræsentantskabets Forhandlinger for at være à jour med disse, for saa vidt de angaa Sager, der henhøre under Bureauets Omraade og for angaaende saadanne Sager at give de Oplysninger, som eventuelt maatte ønskes.

Forslag til Overenskomst i den jydske Sygekassesag. Ved Repræsentantmødet forrige Aar meddeltes det, at d'Hrr. Distriktslæge *Dreyer* (Ringsted), Stadslæge *Lunddahl* (Aarhus) og Korpslæge, Dr. med. *S. Meyer* (København) vare sammentraadte i et Udvalg for at forsøge at faa en Ordning af Sygekassespørgsmaalet bragt tilveje. Dette Udvalg havde i Begyndelsen af Aaret endt sit Arbejde og til Bestyrelsen indsendt en udførlig Betænkning om Sagen og fremsatte følgende Forslag — ved hvis Udarbejdelse ogsaa Medlemmer af Sygekassernes Centralbestyrelse havde været medvirkende — til

Overenskomst mellem Den alm. danske Lægeforening og Sygekassenævnet om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland. § 1. Alle Bysygekasser samt dermed ligestillede Landkasser (ɔ: Kasser med Hjemsted i Stationsbyer eller bybebyggede Landsbyer) ere berettigede til at faa Lægeakkord om en aarlig Betaling pr. Medlem. — § 2. De Lægekredsforeninger, som inden Afslutningen af denne Overenskomst havde opstillet Kravet om „aabne Landkasser", ere berettigede til at fastholde dette Krav, hvor intet væsentligt taler derimod. Dog skal enhver Landkasse i de paagældende

Lægekredsforeninger, hvis økonomiske Eksistens viser sig truet, kunne indanke Spørgsmaalet, om den vedblivende skal være „aaben", ligesom ogsaa om der bør gives den Adgang til at faa Akkord pr. Medlem, for et Udvalg bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening af Sygekasser. Opnaas der ikke Enighed i dette Udvalg, indbringes Sagen for det i § 3 nævnte Enighedskammer. — § 3. Der oprettes et Enighedskammer, bestaaende af 3 af Den almindelige danske Lægeforening og 3 af Sygekassenævnet udvalgte Medlemmer, hvilket Kammer er den afgørende Instans ikke alene i de i § 2 omtalte uafgjorte Sager, men ogsaa i Spørgsmaalet om, hvorvidt en given Landkasse er ligestillet med Bykasser (jvfr. § 1) og derfor berettiget til at faa Akkord om en aarlig Betaling pr. Medlem.

Medlemmerne af Sygekassernes Centralbestyrelse lovede, at hvis Den almindelige danske Lægeforening fik denne Overenskomst vedtagen i sine Kredse, vilde de paa deres Side arbejde paa dens Vedtagelse i Sygekassenævnet, der i Henhold til Sygekasselovens § 24 er Sygekassens øverste Myndighed. Sygekasseinspektøren har paa sin Side erklæret, at hvis den foreslaaede Overenskomst kommer i Stand, forpligter han sig til i 2 Aar at lade den Bestemmelse træde ud af Kraft, ifølge hvilken enhver ny Landsygekasses Medlemmer ved Aarets Begyndelse skulle opgive, hvilken af Egnens Læger de ville benytte i Sygdomstilfælde; viser det sig da, at Enighedskammeret har været i Stand til at løse sin Opgave efter Forventning, forpligter han sig til at ophæve den helt; men indtil dette Tidspunkt vil den blive staaende i Vedtægten. Dr. Lunddahl mener imidlertid, at den foreslaaede Ordning ikke bliver fuldt betryggende, med mindre at Sygekasseinspektøren ikke alene suspenderer, men annulerer Bestemmelsen om, at alle fra et vist Tidspunkt oprettede Sygekasser skulle have bundet Lægevalg.

Forslaget blev af Bestyrelsen udsendt til Behandling i Kredsforeningerne, og i Jylland afholdt de 6 jydske Kredsforeninger, der hidtil have haft fælles Syn paa og ere optraadte samlede i Sygekassesagen (Aalborg, Aarhus, Hjørring, Randers, Ringkøbing og Vejle-Skanderborg Amters Kredsforeninger) et Delegeretmøde i Aarhus for at tage Stilling til Sagen. Man sluttede sig paa dette Møde principielt til den foranførte Separatudtalelse af Dr. *Lunddahl* og anbefalede indtrængende Kredsforeningerne at vedtage Overenskomsten i følgende Form:

§ 1. Alle Bysygekasser samt dermed ligestillede Land-

sygekasser (ɔ: *Sygekasser, som kun omfatte Stationsbyer eller bybebyggede Landsbyer, hvori der bor Læge*) ere berettigede til at faa Lægeakkord for en aarlig Betaling pr. Medlem med *frit Valg af Læge for 1 Aar ad Gangen.* — § 2. De Lægekredsforeninger, *som opstille Kravet om frit Lægevalg for Landsygekassernes Vedkommende,* ere berettigede til at faa dette Krav opfyldt, hvor intet væsentligt taler derimod. Hvor derimod en Landsygekasses økonomiske Eksistens viser sig truet, skal denne kunne indanke Spørgsmaalet, om den vedblivende skal have frit Lægevalg, eller om den bør have Adgang til *midlertidigt at faa Lægevalget bundet for et Aar ad Gangen, ligesom ogsaa subsidiært, om der bør gives Adgang til midlertidigt at faa Akkord pr. Medlem,* for et Udvalg, bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Kredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening af Sygekasser. Opnaas der ikke Enighed i dette Udvalg, indbringes Sagen for det i § 3 nævnte Enighedskammer. — § 3. Der oprettes et Enighedskammer, bestaaende af 3 af den alm. danske Lægeforening *efter Indstilling af samtlige jydske Lægekredsforeninger (eventuelt gennem et Centraludvalg) og 3 af Sygekassenævnet — alle paa 5 Aar — udvalgte Medlemmer,* hvilket Kammer er den afgørende Instans ikke alene i de i § 2 omtalte uafgjorte Sager, men ogsaa i Spørgsmaalet om, hvorvidt en given Landsygekasse er ligestillet med Bysygekasser (jfr. § 1) og derfor berettiget til at faa Akkord om aarlig Betaling pr. Medlem. — § 4. *Denne Overenskomst gælder 2 Aar fra Datum.*

Med Hensyn til § 1 i dette Forslag bemærkedes, at ordet „kun" burde stryges, da der findes meget faa Sygekasser, som kun omfatte en saadan By; et Forslag om at de §'s Bestemmelse gælde ogsaa udenfor paagældende Byer denfor en Afstand af $^1/_8$ Mil forkastedes. Fra Aarhus Kredsforening var fremkommen et Forslag om til Slutningen af Paragrafen at tilføje: „dog kun for de Medlemmers Vedkommende, som bo i Byen," hvilket fandt Tilslutning.

§ 1 i den ændrede Skikkelse saalydende: „Alle Bysygekasser samt dermed ligestillede Landsygekasser (ɔ: Sygekasser, som omfatte Stationsbyer eller bybebyggede Landsbyer, hvori bor Læge) ere berettigede til at faa Lægeakkord for en aarlig Betaling pr. Medlem med frit Valg af Læge for 1 Aar ad Gangen, dog kun for de Medlemmers Vedkommende, som i Byen", *vedtoges.*

§ 2 *vedtoges* uforandret.

Angaaende § 3 bemærkedes, at det næppe var heldigt at give Valget af Medlemmer til Enighedskammeret gældende

for 5 Aar, eftersom Medlemmerne af Sygekassenævnet ikke vare valgte for det samme Aaremaal. Endvidere gjordes der den Indvending, at naar Enighedskammerets Medlemstal skulde være et lige Tal, kunde det føre til, at der ikke kom til at foreligge nogen Afgørelse, og saa havde Enighedskammeret ikke opfyldt sin Mission. At vælge en Opmand vilde næppe være heldigt, da det i Reglen blev en Mand, der ikke var fuldstændig inde i de paagældende Sager. Heldigere vilde det saa være, om man i Tilfælde af, at Stemmerne kom til at staa lige, afgjorde Sagen ved Lodtrækning, da det maatte antages, at en saadan Bestemmelse vilde udøve en saadan Pression paa Enighedskammerets Medlemmer, at de anstrængte sig for at opnaa Enighed.

§ 3 *vedtoges* i den foreliggende Skikkelse, dog med Frihed til at forandre Varigheden af Medlemmernes Funktionstid.

§ 4 *vedtoges* med Bemyndigelse for Bestyrelsen til at bestemme Datoen for Overenskomstens Ikrafttræden, helst 1. Juli dette Aar.

Endelig gaves der Bestyrelsen Bemyndigelse til at afslutte Overenskomst mellem Den almindelige danske Lægeforening og Sygekassenævnet om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland paa Grundlag af det saaledes vedtagne Forslag.

Hermed var det i Betænkningen fremsatte Forslag til Overenskomst bortfaldet.

Om Enighedskamre for Læger og Sygekasser. Med Hensyn til dette Punkt forelaa der fra Bestyrelsens Side efterfølgende Forslag, som motiveredes ved, at ihvorvel der hidtil ikke havde været Stridigheder mellem Læger og Sygekasser paa Øerne, kunde saadanne dog tænkes at opstaa, og det vilde da være heldigt at have en Instans, til hvilken saadanne Stridigheder kunde henvises til endelig Afgørelse, naar de ikke kunde finde Afgørelse ad anden Vej. Forslaget var saalydende:

„Uenighed imellem Læger og Sygekasser, særlig vedrørende Spørgsmaalet om, hvorvidt en Landsygekasse skal betragtes som ligestillet med Bysygekasser, samt om hvorvidt en Landsygekasse, hvis økonomiske Eksistens viser sig truet, bør have frit Lægevalg eller have Adgang til at faa aarlig Akkord pr. Medlem, afgøres i første Instans af et Udvalg, bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening for Sygekasser.

Opnaas Enighed ikke, indankes Sagen for et Enighedskammer som højeste, afgørende Instans. Det sammensættes af 3 af Sygekassenævnet valgte Mænd og af 3 Læger, valgte af Den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse og Re-

sentanter efter Indstilling af Kredsforeningerne i paagældende dsdel, henholdsvis København, Øerne og Jylland; de vælges mindst 2 Aar ad Gangen."

Mod dette Forslag indvendtes, at det tog Sigte paa ike særlige Spørgsmaal, i Stedet for at det burde tage e paa Afgørelsen af alle de Stridigheder, der overhovedet de opstaa mellem Læger og Sygekasser, og har ikke ment enkelte Læge eller enkelte Læger, men Kredsens Læger. videre bemærkedes det, at et saadant Enighedskammer i Fald ikke for Tiden vilde kunne komme til at virke i enhavn, eftersom Sygekasselægerne her have sluttet sig nen i en Forening, som ved Kontrakt med de i Byen virkende Sygekasser er bundne til at lade alle Stridig- r mellem Læger og Sygekasser afgøre ved Voldgift. I hold til de faldne Udtalelser, som for øvrigt alle gik ud at det vilde være hensigtsmæssigt at have en Institution den foreslaaede, ændrede Bestyrelsen Begyndelsen af For- et saaledes, at den kom til at lyde: Uenighed imellem ekredsforeninger og Sygekasser afgøres i første Instans v., og i den saaledes ændrede Skikkelse *vedtoges* For- et, som nu vil komme til at foreligge til Forhandling paa emødet i Aalborg.

Forslag til Ændringer i Love for Den alm. danske eforening. Forslaget gaar ud paa, at der

1) til Slutningen af § 4 føjes et nyt Punktum saa- nde: „Dette Kontingent bortfalder for Læger, som endnu have begyndt selvstændig Virksomhed."

2) i sidste Stykke af § 5 udgaa Ordene: „De 7 For- d i Underafdelingerne" og i Stedet for sættes: „7 Med- ner".

Det *vedtoges* at indstille disse Ændringer til Vedtagelse Lægemødet i Aalborg.

Forslag til Ændringer i kollegial Vedtægt. I Henhold vad der var vedtaget paa Repræsentantmødet i Oktober omsendte Bestyrelsen til Forhandling i Kredsforeningerne gial Vedtægt, optrykt med de paa Repræsentantmødet nere omtalte Ændringer. Forhandlingerne i Kredsfor- gerne have givet Anledning til Fremkomsten af en Del ringsforslag, væsentlig gaaende ud paa ikke at drage skarpe Grænser mellem Medlemmer og Ikke-Medlemmer.

3 Kredsforeninger have uden Forbehold sluttet sig til aget, medens 2 have foreslaaet at bibeholde den hidtil ende Vedtægt uforandret.

Under Forhandlingen om denne Sag accentueredes det t af de københavnske Medlemmer af Repræsentantskabet,

at Forslaget i den foreliggende Skikkelse vilde være uigennemførlig i Københavns Lægeforening, maaske endog give Anledning til Splittelse, og at det derfor vilde være heldigst at blive staaende ved det gamle. Lige over for dette bemærkedes fra anden Side, at da Sagen forhandledes paa Repræsentantmødet i Efteraaret, var Tanken den at skabe et saa stærkt Sammenhold mellem Lægerne som muligt og ikke Splittelse, og naar det nu viste sig, at Vedtagelsen af saadanne Bestemmelser, som de foreslaaede, vilde føre til Spittelse for Københavns Vedkommende, vilde det være rigtigst at lade Sagen falde og blive staaende ved det gamle, tilmed da den enkelte Kredsforening ifølge den nu gældende Vedtægt har det i sin Magt, for saa vidt den mener at have Trang til strengere Bestemmelser, for sit Vedkommende at vedtage saadanne.

Forhandlingen endte med, at det *vedtoges* at lade Forslaget bortfalde og at blive staaende ved Kollegial Vedtægt i dens hidtidige Affattelse.

Beretning fra Udvalget angaaende Lægernes Tavshedspligt og Tavshedsret. Det angaaende denne Sag nedsatte Udvalg har afgivet en udførlig Betænkning og slutter denne med at udtale, at medens Spørgsmaalet angaaende Ønskeligheden af Lovregler nærmere bør drøftes paa et almindeligt Lægemøde, henstilles det

at der allerede nu gives Lægeforeningens Medlemmer Kundskab om Udvalgets Anskuelse, og at Medlemmerne opfordres til at handle i Overensstemmelse med Indholdet af den af det hævdede Anskuelser,

samt at der fra Lægeforeningens Bestyrelses Side gøres Skridt til at faa afhjælpet de Mangler med Hensyn til Maaden, hvorpaa forskellige Attester (særlig Dødsattester) for Tiden afgives.

Under Forhandlingen herom betonedes det stærkt, at det vilde være haabløst at tænke paa at faa en Lovgivning bragt tilveje paa dette Omraade; derimod vilde der kunne udrettes noget ad administrativ Vej, idet Myndighederne uden Lovhjemmel vilde kunne lade en Passus angaaende Tavshedspligten faa Plads i Lægeløftet, men Hensyn til hvilket det for øvrigt udtaltes, at det vilde være ønskeligt, om det kunde blive aflagt under en mere højtidelig Form end for Tiden er Tilfældet. Her er altsaa et Punkt, med Hensyn til hvilket der kunde tænkes at foretages udadgaaende Skridt fra Foreningens Side, og det samme vilde være Tilfældet med Hensyn til Dødsattester, Indlæggelsessedler til Hospitalerne, til Livsforsikringsselskaber, Sygekasser, Begravelseskasser o. s. v. for at

ses Indhold kun komme til dens Kundskab, for hvem det · Betydning. Det er egentlig altsaa kun angaaende disse ıkter, at der paa Lægemødet i Aalborg vil være at tage ılutning. For øvrigt vil Udvalgets Ønske blive imødekom- : ved, at Betænkningen vil blive trykt og omdelt til alle eningens Medlemmer.

Om Betaling for Attester i Henhold til Loven om Ar- le i Fabrikker og lignende Virksomheder. Denne Lov, . forøvrigt endnu ikke er udkommet med kongelig Stad- else, fordrer Udstedelsen af forskellige Lægeattester og da nlig en meget udførlig Attest, forinden Børn eller unge ınesker kunne antages til Arbejde. De nærmere Regler Lægeundersøgelsen, som efter Loven, synes at skulle : temmelig omfattende, skulle fastsættes af Indenrigs- steren, og man maa altsaa afvente de Bestemmelser, nrigsministeren maatte tage, for at se, hvor vidtløftige sterne skulle være, forinden der kan fastsættes et Honorar ıem. Loven bestemmer, at Arbejdsgiverne skulle betale ıterne, men der bør vistnok her stilles den Fordring, at er Anmodning om en saadan Attest ledsaget af en Til- egivelse af, hvem der hefter for Betalingen.

Meddelelse angaaende Livs- og Ulykkesforsikringsselskaber. er til samtlige Livsforsikringsselskaber rettet Anmodning ıt det forbydes Agenterne at aabne indsendte Lægeattester at overlade til de forsikringssøgende selv at bestemme, vilken Læge de ønske at undersøges. Af de allerede bne Svar synes det at fremgaa, at der ikke vil være i Vejen for at faa den første Anmodning efterkommet; ınden vil det derimod ikke kunne ventes at faa opfyldt, nange Selskaber holde fast ved, at Undersøgelsen skal ges af en bestemt, dertil ansat Læge.

Med Hensyn til Betalingen for Attester til Livs- og esforsikringsselskaber (Statsanstalten for Livsforsikring gen) foreslaas, at Bestemmelserne affattes saaledes:

Betaling for Attester til Forsikringsanstalter.

Helbredsattester til *indenlandske* Livsforsikringsselskaber ıetales med 10 Kr. Ved Afvigelser fra den almindelige Form af Attester bestemmer Bestyrelsen for den alminde- ige danske Lægeforening i hvert enkelt Tilfælde Hono- arets Størrelse.

Helbredsattester til samtlige *udenlandske* Livsforsikrings- elskaber betales med den i Hjemstavnen gældende Takst, og ikke under 15 Kr., og skal udfærdiges paa Dansk. Suppleringsattester, udstedte af en anden Læge end den, r udstedt Hovedattesten, betales med 5—10 Kr.

Kontrolattester til Ulykkesforsikringsselskaber betales med 4 Kr. for hver af de 2 Attester (Begyndelses- og Slutningsattest), ved Kollektivforsikringer 2 Kr. pr. Attest. Selskaber, som kun fordre 1 Attest (Slutningsattest), betale 8 Kr. pr. Stk. ved Enkeltforsikringer, 4 Kr. ved Kollektivforsikringer.

Kontinuationsattester, betales med 4 og 2 Kr., eftersom det er henholdsvis til Enkelt- eller Kollektivforsikring.

Honoraret udbetales Lægen direkte af Selskabet.

Foreningen maa anse det for utilladeligt, at noget Medlem indgaar Akkord med Forsikringsselskaber om for fast aarligt Honorar eller for en nedsat Betaling at udstede Attester til disse Selskaber. Ligeledes maa det anses for utilladeligt, at et Medlem rejser rundt med Agenten for at foretage Livsforsikringsundersøgelser.

Skriftlige eller mundtlige Lægeerklæringer i Livsforsikringsøjemed maa ikke afgives, medmindre Forsikringssøgeren har givet Lægen skriftlig Samtykke dertil.

Bestemmelsen med Hensyn til *Sygekasser for velstillede* foreslaas affattet saaledes:

Der maa ikke indrømmes Sygekasser for velstillede Rabat paa den i Egnen gældende Takst.

3 Andragender til Sundhedskollegiet. Andragenderne gaa ud paa, at Sundhedskollegiets Aarsberetning omdeles til samtlige Distriktslæger, og at Medicinaltaksten samt den Vejledning til Forebyggelse af forskellige smitsomme Sygdomme, som omdeles til Jordemødrene, tilstilles samtlige Læger.

Tilskud til Nordisk Lommebog for Læger. Det *vedtoges* for Aaret 1902 at bevilge til Udgivelse heraf et Tilskud af Foreningens Kasse paa 500 Kr.

Den alm. danske Lægeforenings

26de Møde, som skal afholdes i *Aalborg*, vil efter den foreløbige Bestemmelse blive afholdt den d. 22. og 23. August d. A.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 6. April angaaende Forbud mod Svinehold paa Lossepladser for Affald i Frederiksberg Birk. Lov-Tid. A pg. 294. Nr. 51.

Bekendtgørelse af 1. April om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov-Tid. A pg. 295. Nr 52.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 18 ✣ Fredag den 3. Maj. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforenings
26de Møde, som skal afholdes i *Aalborg*, vil efter den foreløbige Bestemmelse blive afholdt den d. 22. og 23. August d. A.

Djurslands Kredsforening
holder Møde i Ryom Torsdag d. 9. Maj Eftermiddag Kl. 3½.

Emner:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Repræsentantmødet i April.
3. Sygekassevedtægter.

Bestyrelsen.

Fribolig for Lægeenker.

I Regnskabsaaret 1. April 1900 til 31. Marts 1901 er dgaaet følgende Bidrag (fortsat, se Nr. 5):

København: A. Rovsing 10 Kr.; Olufsen 10 Kr.; Ejn. tersen 20 Kr.; Wandall 10 Kr.; Arendrup 5 Kr.; Edm. nsen 5 Kr.; V. Jessen 5 Kr.; A. D. Müller 5 Kr.; F. L. ller 5 Kr.; Bendz 5 Kr.; K. Lundsgaard 5 Kr.; Heerup-ersen 10 Kr.; Lytzhøft 5 Kr.; Wichmann 10 Kr.; Jaco-us 5 Kr.; L. Djørup 5 Kr.; Rasch 10 Kr.; F. Jacobsen 10 ; H. Abrahamsen 5 Kr.; Fabricius-Bjerre 5 Kr.; Grøn-n 5 Kr.; Kaarsberg 10 Kr.; L. Neumann 5 Kr.; Voge- 5 Kr.; W. Thomsen 5 Kr.; G. V. I. Møller 5 Kr.; rier 5 Kr.; S. Levy 5 Kr.; O. Høgsbro 5 Kr.; Gustav en 5 Kr.; Johnsson 5 Kr. Ialt 210 Kr.

Provinserne: Brodersen (Lyngby) 5 Kr.; Dreyer (Ring- 10 Kr.; Gabe (Taps) 5 Kr.; Jungersen (Næstved) 5 Kr.; (Fæmø) 5 Kr.; Møller (Otterup) 5 Kr.; Mørch (Farum) .; Rendtorff (Hammel) 10 Kr.; Thaning (Viskinde) 5 Varming (Jellinge) 5 Kr.; J. Hansen (Fredericia) 10 Kr.;

Nyborg (Fredericia) 10 Kr.; Schrader (Aalborg) 5 Kr.; Møller (Odense) 10 Kr.; Bjerrum (N. Lyndelse) 5 Kr.; Darum (Esbjerg) 5 Kr.; Fuglede (Bellinge) 10 Kr.; Gøtsche (Roskilde) 5 Kr.; Høgsbro (Hellebæk) 5 Kr.; Lund (Korsør) 5 Kr.; Nielsen (Fredericia) 5 Kr.; Hansen (Frederikssund) 10 Kr.; Gad (Ulfborg) 10 Kr.; Strandbygaard (Ringkjøbing) 5 Kr.; Teisen (Silkeborg) 5 Kr.; Barchalia (Skelskør) 5 Kr.; Krarup (Viksø) 5 Kr.; Jespersen (Tornemark) 5 Kr.; Ax. Madsen (S. Jernløse) 5 Kr.; Strøyberg (Høng) 5 Kr.; Kirk (Hadsund) 5 Kr.; Djørup (Merløse) 5 Kr.; Balle (Aarup) 5 Kr.; Berléme-Nix (Næstved) 5 Kr.; Hertel (Faxe) 5 Kr.; Johnsen (Slagelse) 10 Kr.; Justesen (Maribo) 5 Kr.; Kjelgaard (Løgstør) 5 Kr.; Madsen (Ruds-Vedby) 5 Kr.; Ilsøe (Grenaa) 10 Kr.; Andersen (Aidt) 5 Kr.; Langballe (Randers) 2 Kr.; Lassen (Randers) 2 Kr,; Linde (Randers) 2 Kr.; Jacobsen (Randers) 2 Kr.; Neergaard (Randers) 2 Kr.; Kampmann (Randers) 2 Kr.; Vogelsang (Randers) 2 Kr.; Fabricius (Randers) 2 Kr.; Harboe (Randers) 2 Kr.; Pontoppidan (Randers) 2 Kr.; Ingerslev (Randers) 2 Kr., Kruse (Randers) 2 Kr.; Sørensen (Randers) 2 Kr.; Liebe (Mariager) 2 Kr.; Larsen (Hadsten) 2 Kr.; Andersen-True (Gjerlev) 2 Kr.: Michelsen (Hammershøj) 2 Kr.; Lichtenberg (Auning) 2 Kr.; Feveile (Dalbyover) 2 Kr.; Sørensen (Hadsten) 2 Kr.; Gad (Faarup) 2 Kr.; Vibe-Nielsen (Laurberg) 2 Kr.; Madsen (Harridslev) 2 Kr.; Gimsing (Holstebro) 5 Kr.; Djørup (Farum) 5 Kr.; Truelsen (Lyderslev) 5 Kr.; Boeck (Charlottenlund) 10 Kr. Ialt 326 Kr.

Ekstrabidrag: Dr. A. en Gave 10 Kr.; Saugmann (Sanatoriet v. Vejlefjord) 10 Kr.; Varming (Jellinge) 5 Kr.; Kjærgaard (Frederiksberg) 20 Kr.; Thaning (Viskinde) 5 Kr.; Strandbygaard (Ringkjøbing) 5 Kr. Ialt 55 Kr.

I det hele 210 Kr. + 326 Kr. + 55 Kr. = 591 Kr.

Hertil bliver endvidere at lægge 18 Kr. (se Meddelelserne Nr. 2 1900). I Regnskabsaaret 1. April 1900—31. Marts 1901, se Meddelelserne Nr. 4 og 5 d. A., er indkommet ialt 1537 Kroner.

Officielle og andre Meddelelser.

Regulativ angaaende Desinfektion.

I Medfør af den Justitsministeriet ved § 10 i Lov af 31. Marts 1900 om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme givne Bemyndigelse fastsættes her-

ed følgende af det kgl. Sunhedskollegium foreslaaede :egler for den Desinfektion, der foretages i Henhold til 'orskrifterne i nysnævnte Lov:

Sundhedskommissionerne føre Tilsyn med, at den offent-ıge Desinfektionstjeneste foregaar paa forsvarlig Maade. Kom-ıissionerne drage Omsorg for, at der til enhver Tid er det ornødne Materiel og Personale til Stede, og at dette sidste :r vel instrueret.

Det tilkommer den Læge, der har fremsat Begæring om)esinfektion, at angive, hvilket Rum eller Genstande, der skal ıesinficeres.

Desinfektionsmidler.

Kogning med Vand i mindst $^1/_2$ Time.

Vanddampe med eller uden Overtryk. Til Anvendesse af dette Middel benyttes særlige dertil konstruerede Desinfektionsapparater eller Desinfektionsovne. Det bør nøje iagttages, at kun Apparater, der er godkendte efter sagkyndig Prøvelse, anvendes.

Karbolsyre opløst i varmt Vand, efter det forskellige Øjemed i Forholdet 5 Dele i 100 Dele (45 Kvint af den danske Pharmakopoes flydende Karbolsyre til 4 Potter Vand): i det følgende benævnt stærkt Karbolvand, eller i Forholdet 2 Dele i 100 Dele (18 Kvint til 4 Potter Vand): i det følgende benævnt svagt Karbolvand.

Klorkalk anvendes dels i Pulverform, blandet med sit dobbelte Maal rent, godt tørret Sand til Dækning af Ekskrementer, Møddinger og lignende, dels i en stærk Opløsning af 4 Dele til 100 Dele Vand (8 Kvint til 1 Pot), dels i en svag Opløsning af 1 Del til 100 Dele Vand (2 Kvint til 1 Pot). Klorkalken maa, for at være tilstrækkelig virksom, opfylde den danske Pharmakopoes Fordring om at indeholde mindst 20 Procent virksom Klor og maa ligesom Opløsningerne deraf opbevares i tilproppede Glas i Mørke. — Opløsningerne tilbereder man bedst ved først at udrøre Klorkalken med lidt (rent) Vand til en jevn Grød og derpaa lidt efter lidt tilsætte Resten af Vandet under Omrøring, hvorefter den derved dannede mælkeagtige Blanding endnu maa henstaa $^1/_2$ Time under jevnlig Omrøring. Der bliver en uopløselig Rest (Kalk) tilbage, som kan fjernes fra Opløsningen ved Sining igennem et Stykke ikke for tæt Bomuldslærred (Dowlas), men dette er dog unødvendigt, naar Opløsningen kun skal bruges til Desin-

fektion af syges Udtømmelser o. lign. Opløsningerne virke bedst, naar de er frisk tilberedte.

Kalkmælk: 1 Liter fin brændt Kalk lægges i $^3/_4$ Liter Vand; efter at Kalken har opsuget Vandet, tilsættes under Omrøring endnu $3^1/_4$ Liter Vand.

Formalin ɔ: en 40 pCt. vandig Formaldehydopløsning, anvendes dels i Dampform til Desinfektion af Rum og af forskellige Genstande, der ikke taale Ovndesinfektion, dels i fintfordelt Tilstand, ligeledes til Desinfektion af Værelser og andre Rum, dels endelig i en Fortynding af 1 Del Formalin til 20 Dele Vand (ɔ: en 2 pCt. Formaldehydopløsning). til Neddypning af inficeret Linned o. l., til Afvadskning og Oversprøjtning af Gulve. Vægge og Lofter m. m.

Saavel til Fordampning som til Pulverisering af Formalin kræves særlige dertil konstruerede Fordampnings- eller Pulveriseringsapparater, og det maa nøje iagttages, at kun Apparater, der ere anerkendte efter sagkyndig Prøvelse, anvendes (f. T. kunne Breslauer-Apparalet, Baumanns Apparat og Lingners Apparat anbefales).

Efter de hidtil indvundne Erfaringer trænger Formalin kun i ringe Grad i Dybden og bør derfor kun anvendes, hvor en Overfladedesinfektion tilsigtes.

Tilsætning af Glycerin til Formalin er unødvendig og i visse Henseender uheldig.

Udluftning kan bruges som understøttende Middel, eller hvor ingen andre Midler er anvendelige, og maa i sidste Tilfælde vedvare i 3—4 Uger.

Opbrænding. Alle værdiløse Genstande (Sengehalm. Hø eller Tang, hvormed Madratser have været stoppede. ubrugelige Klæder, Klude, der have været benyttede til Aftørring af Sekreter osv.) bør snarest muligt brændes under Iagttagelse af de til Forhindring af Smittes Udbredelse nødvendige Forsigtighedsregler.

Særlige Regler for Desinfektion.

De syges Udtømmelser (Ekskrementer, opbrækkede Masser, Opspyt, Urin) blandes straks med den stærke Klorkalkopløsning eller med stærkt Karbolvand, hvoraf noget helst i Forvejen maa heldes i det Kar, hvori Udtømmelserne opfanges; i alt maa der af den desinficerende Opløsning tilsættes mindst lige saa stor en Mængde, som Udtømmelsen udgør. Blandingen skal straks hældes over i en dertil bestemt, paa et afsondret Sted staaende, tæt og vel dækket

Beholder, hvori Blandingen skal henstaa, indtil Desinfektionen er fuldendt, nemlig en Time, hvis Klorkalkopløsning er brugt, 4 Timer, hvis Karbolvand er anvendt. Denne Beholder tømmes dagligt, helst i en dertil bestemt i Jorden gravet Grube, hvor dette ikke er muligt, i et Latrin; Indholdet af Gruben eller Latrinet dækkes straks derefter med et Lag af den med Sand blandede Klorkalk. Hvor Omstændighederne gøre det nødvendigt, at Blandingen straks udtømmes i Gruben eller Latrinet, maa den først omrøres omhyggeligt med en Pind, der skal blive i Blandingen; sker Udtømningen i en Tønde, skal denne dagligt skiftes.

Latriner. De i Latrinkuler eller Latrintønder indeholdte Ekskrementmasser maa dækkes med et tykt Lag af den med Sand blandede Klorkalk. Latrintønderne maa hyppigt tømmes og derefter desinficeres med den stærke Klorkalkopløsning eller med stærk Karbolvand, hvormed ogsaa Sædebrættet og Gulvet i Latrinerne maa afvadskes mindst 2 Gange dagligt. I Vandklosetter skal Kummen og Røret mindst 2 Gange daglig renses med en af de samme Opløsninger. Pissoirer udskylles ligeledes mindst 2 Gange dagligt med en af de samme Opløsninger.

Til Desinfektion af Latrintønder og Eskrementer kan foruden Klorkalk og Karbolvand anvendes Kalkmælk tilberedt som oven for angivet. Til Tønder af Staal kan anvendes Overstrygning med smeltet Asfalt. — Til Desinfektion af Kloakindhold i Nedløbsbrønde o. l. kan ligeledes foruden Klorkalk anvendes Kalkmælk af den oven for angivne Styrke tilsat i en saadan Mængde, at Blandingen farver Lakmuspapir stærkt og varigt blaat. — Anvendes Kalkmælk som Desinfektionsmiddel i Ledninger, der ere forsynede med Vandlaase Eks. i Vandklosetter, anbefales rigelig Efterskylning med Vand. (Fortsættes).

Bekendtgørelse af 20. April om Uddannelse og tablering af Sygeplejersker udenfor København. Lovd A. pg. 301, Nr. 59.

Ledigt Overlægeembede. Embedet som Overlæge i Sindssygeanstalten ved Vordingborg er ledigt.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd agede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Vice-Dekanus, erallæge, Dr. med. Joh. Møller, under Adresse Kronprin-

sessegade Nr. 46, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København i det kongelige Sundhedskollegium den 25. April 1901.

Ledige Reservelægeembeder. Et Embede som Reservelæge ved Blegdamshospitalet bliver at besætte fra 1. Juni d. A, at regne.

Med denne Post er forbunden en Gage af 850 Kr. samt fri Station, derunder Bolig for en Ugift.

Den, der ansættes, maa ikke uden Magistratens Samtykke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Embedet besættes af den samlede Magistrat paa 2 Aar uden at Genvalg kan finde Sted.

Andragene om denne maa indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 11. Maj d. A.

Københavns Overpræsidium, den 27. April 1901.

— Tidsfristen for Indlevering af Ansøgninger om den under 13. d. M. bekendtgjorte Post som Reservelæge ved Øresundshospitalet fra 1. Juli d. A. forlænges herved til 11. n. M.

Københavns Overpræsidium, den 27. April 1901.

Ledig Assistentpost. Posten som klinisk Assistent ved det kgl. Frederiks Hospitals Laboratorium bliver ledig til 1. Juli d. A. Løn 1200 Kr. om Aaret. Posten besættes for 1 Aar ad Gangen, Genvalg kan finde Sted.

Ansøgning, stilet til det lægevidenskabelige Fakultet, indleveres til dette, Bredgade 62, inden 10. Maj d. A.

Oscar Bloch,
Decanus d. A.

Ledige Kandidatpladser. Ved Øresundshospitalet bliver 2 Pladser som Lægekandidater at besætte den 1. Juni d. A.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden for indtil 3 Maaneder.

Med Posterne, der ere for Ugifte, er forbunden en Gage, beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig. Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaterne ikke benytte anden Bolig end den dem paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om disse Poster, indeholdende Oplysning

om Ansøgernes Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 14. Maj d. A. inkl.

Københavns Magistrats 2. Afdeling, d. 30. April 1901.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Tirsdagen den 23. April forsvarede prakt. Læge *Ad. H. Meyer* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: om „Barlows Sygdom". De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *Chr. Gram* og Dr. *Leopold Meyer*; af Tilhørerne opponerede ingen. Handlingen varede fra Kl. 2 til 4½.

Personalia.

Hærens Lægekorps. Reservelæge, Dr. med. *F. A. C. Tobiesen* ved 1. Regiment hjemsendes ved Udløbet af den ham paahvilende Tjenestepligt.

Underlægerne *Vilhelm Engelbreth Holm* og Dr. med. *Axel Valdemar Lendorf* tages til Tjeneste som Reservelæger ved Hæren paa 1 Aar fra den 1. d. M. at regne.

Søværnets Lægekorps. *A. H. Bentsen* ansættes som Reservelæge ved Søværnet.

Ordensdekoration. Under 23. April er Stor-Siren for Odd Fellows Ordenens danske Afdeling *P. Beyer*, R. af Dbg., benaadet med Dannebrogsmændenes Hædesrtegn.

Kommunitetet Rejseunderstøttelser. Dr. med. *Th. Madsen* 600 Kr., Dr. med. *N. J. Strandgaard* 300 Kr. og Dr. med. *Georges Dreyer* 600 Kr.

Navneforandring. Dr. med. *Severin Nordentoft Thomsen* i Thisted og Læge *Poul Thomsen* i Aarhus har faaet Tilladelse til at føre Familienavnet *Nordentoft*.

Bortrejst. Dr. *Arn. Gamél* er bortrejst i Maj maaned, Forretninger vedrørende Lægernes Enkekasse, Lægernes Hjælpeforening og Foreningen for Lægevagtstationer besørges af Prof. Dr. *H. P. Ørum*.

Bopælsforandringer i København. *S. Bang* til Linnégade 6. — *F. Sadolin* Værnedamsvej 15. — Korpslæge, Dr. med. *Bondesen* Holbergsgade 20. — *Albert Wiberg* fra Valby til Kjøbenhavn (Istedgade 83).

Nedsættelse. *E. Grabow* nedsætter sig til 1. Juli i Thisted.

Dødsfald. *Hans Valdemar Birkerod*, Distriktslæge i Nyborg er død dersteds d. 29. April 1901. — Født 4. Juli 1834. — Student 51. — Lægeeksamen 58. — Underlæge i Søværnet Juli 58—Aug. 59. — Kand. ved Fred. Hosp. Sept. 59—Febr. 60. — Prakt. i Køge 60. — Jernbanelæge 71—81. — Distriktslæge i Nyborg 81. — Læge ved Sygehuset 86 og ved Epidemisygehuset 93.

Gift 1). 3. December 1860 med Angelique Sophie Simmelhag, død. 16. Sept. 1880.

2) 18. Okt. 1882 med Axeline Sophie Vilhelmine Smith.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 19 ✣ Fredag den 10. Maj. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Københavns Lægeforening.

Da der fra Kolleger udenfor København jævnligt udtales Beklagelser over, at de miste en betydelig Del af deres forventede Indtægter, ved at Hovederstadslæger udøve Praksis paa de Steder, hvor de tager Sommerophold, har Bestyrelsen og Repræsentantskabet for Københavns Lægeforening besluttet at anmode Medlemmer, der tage Ophold udenfor Byen, om kun at udøve Praksis paa de Steder, hvor de boe paa Landet, naar Lægehjælp er paatrængende nødvendig, men forøvrigt overlade al Lægegerning saavidt muligt til den stedlige Læge.

S. Meyer,
Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Kandidattjenesten ved det kgl. Frederiks Hospital.

1. Ved Skrivelse af 19. April d. A. har Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet bifaldet, at Antallet af faste Lægekandidater ved Hospitalet forøges fra 10 til 12, og at samtidig Kandidattjenesten nedsættes fra 20 til 12 Maaneder, saaledes at hver Kandidat gør Tjeneste Halvdelen af Tiden paa én medicinsk, Halvdelen af Tiden paa én kirurgisk Afdeling.

2. Ved Skrivelse af 22. Februar d. A. har samme Ministerium fastsat, at Ansættelsen som fast Kandidat ved Hospitalet ikke kan opnaaes udover den ordinære

Tjenestetid; den, som har haft Ansættelse i en fast Kandidatpost med forkortet Tjenestetid, kan derfor senere ikkun opnaa fast Ansættelse som Kandidat i Poster med forkortet Tjenestetid, og i det Hele i et Tidsrum, der ikke overskrider Varigheden af den ordinære Tjenestetid.

Bekendtgørelse af 18. April om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Løgstør Købstad. (Om Fritagelse for Kødkontrol for udenbys, fabriksmæsigt drevne Slagterier) Lov-Tid. A pg. 61. Nr. 16.

Regulativ angaaende Desinfektion.

(Fortsat).

Gang- og Sengeklæder og lignende Sager. Snavsede Gang- og Sengeklæder, Lommetørklæder, Haandklæder, Viskestykker og lignende maa ikke rystes, børstes eller bankes før Desinfektionen.

Alt, hvad der taaler Vadsk, nedlægges straks i kogende Vand i $^1/_2$ Time eller i svagt Karbolvand eller i Sublimatopløsningen, i hvilke det maa forblive i mindst 4 Timer; efter at være afvredet flyttes det til et Kar med Vand, hvori det bliver liggende, indtil det kan vadskes. Hvis Genstandene ikke i selve Sygeværelset kunne nedlægges i de nævnte Vædsker, maa de kun fjernes fra dette indpakkede i et Lagen eller en Sæk, der ere gennemvædede med svagt Karbolvand. Intet Tøj bør udleveres til Vadsk fra smittede Steder, udén i Forvejen at være behandlet paa den her beskrevne Maade, og ikke vadskes, førend det er kogt $^1/_2$ Time i Sæbevand. Hø- eller Halmmadratser aabnes, efter at de ere befugtede, saaledes at Støvning ikke kan finde Sted; Høet eller Halmen udtages og brændes, og Vaarene behandles paa den oven for angivne Maade. Efter endt Arbejde bør de med Vadskningen af alle her omhandlede Sager beskæftigede Personer desinficere sig paa den for Desinfektionspersonalet neden for angivne Maade.

Alt, hvad der ikke taaler kogende Vand eller Vadsk, bringes indpakket paa den ovennævnte Maade til Desinfektionsapparatet for at desinficeres ved Damp. Hvor dette ikke kan ske, børstes Genstandene med en i stærkt Karbolvand dyppet Børste og udluftes derefter i 3—4 Uger paa et tørt, for Regn beskyttet Sted, helst i Træk.

Pletter af Blod eller Materie maa forinden Desinfektion ved kogende Vand eller Damp anvendes, fjernes ved Udblødning i en kold desinficerende Vædske.

Genstande af Læder, Skind, Saffian, Gummi (Fodtøj,

Kufferter, Tasker o. s. v.), der ikke taale Desinfektion ved Damp, afvadskes gentagne Gange omhyggeligt med stærkt Karbolvand eller desinficeres ved Ophængning i Værelser, der underkastes Formalindesinfektion (se neden for) eller bedre ved Fordampning af Formalin i et særligt dertil indrettet tætlukket Skab. De paagældende Genstande anbringes i saa udbredt Tilstand som muligt. Med Hensyn til det Mængdeforhold, hvori Formalin maa anvendes, henvises til det følgende.

Møbler, Husgeraad og andre Genstande. Polstrede Møbler, Gulvtæpper, Gardiner og lignende Sager maa, naar det lader sig gøre, helst desinficeres ved Damp; de maa ikke rystes, bankes eller børstes før Desinfektionen og maa bringes til Desinfektionsstedet indpakket i Lagener eller Sække, gennemvædede med svagt Karbolvand. Kan Desinfektion ved Damp ikke anvendes, børstes Genstandene, for saa vidt de taale det, med en i stærkt Karbolvand dyppet Børste og udluftes derpaa i 3—4 Uger paa et tørt, for Regn beskyttet Sted, helst i Træk.

Polerede og udskaarne Møbler, Skilderier og lignende Genstande, der ikke taale at behandles med stærkt Karbolvand, afgnides med bløde Klude, dyppede i svagt Karbolvand og atter udtrykkede, hvorefter de straks gnides tørre med en ren tør Klud. De ikke polerede eller bejtsede Dele af de nævnte Genstande afvadskes to Gange efter hinanden med stærkt Karbolvand; ere de meget smudsige, maa de først renses med hedt Sæbevand. De brugte Klude renses eller brændes straks.

Alle Genstande, der kunne nedlægges i en Vædske, maa efter deres Beskaffenhed enten koges i Vand eller lægges i stærkt eller svagt Karbolvand i 4 Timer.

Værdiløse Smaating brændes. (Sluttes.)

Uddrag af Finanslov for Finansaaret 1. April 1901 til 31. Marts 1902.

Medicinalvæsenet.

A. 1.	Tilskud til det kgl. Sundhedskollegium	10310 00
	Tillæg efter Lov af 26. Marts 1870 § 9.	184 00
	Ekstraordinært Tillæg	80 00
	Til Udgivelse af Kollegiets Aarsberetninger	2800 00
	Honorar til en Medicinalrevisor.	500 00

	Tilskud til Udgivelse af en aarlig Dødsaarsag- og Sygelighedsstatistik	500 00	
			14374 00
	2. Honorar, Dagpenge og Befordringsudgifter til en Medhjælper ved Apothekvisitation .		6500 00
B.	Lønninger til Stifts- og Landfysici, Distriktslæger m. m.		
	1. Stifts- og Landfysici	26000 00	
	2. Distriktslæger	98510 00	
	3. Den kgl. Vakcinationsanstalt	10600 00	
	4. Forskellige Tilskud	12300 00	
			147410 00
C.	1. Sindssygeanstalterne.	1457003 89	
	Indtægten anslaas til	576141 45	
		880862 44	
	2. Statskassens Godtgørelse til Staden København anslaas til	167000 00	
	3. Tilskud til Driften af andre kommunale Sindssygeanstalter	92054 00	
			1139916 44
D.	Udgifter til Karantænevæsenet		12118 00
E.	Tilskud til Børnehospitalet		560 00
F.	Til Uddannelse og Etablering af Sygeplejeersker udenfor København		11000 00
G.	Udgifter i Anledning af Foranstaltninger mod Udbredelsen af smitsomme Sygdomme		600000 00
H.	Andre Udgifter i Anledning af Medicinalvæsenet.		9000 00
			1940878 44

Paa Indenrigsministeriets Budget.

1.	Tilskud til anerkendte Sygekasser.	960000 00
2.	Lønning til Sygekasseinspektøren	3600 00
3.	Dagpenge og Befordringsgodtgørelse til samme	1000 00
4.	Medhjælp og Kontorsager for samme. . . .	6000 00
5.	Dagpenge og Befordringsgodtgørelse for Sygekassenævnet	400 00
6.	Arbejderforsikringsraadet.	21500 00
		992500 00

Paa Kultusministeriets Budget.

1.	Det kgl. Døvstummeinstitut i København . .	50435 65

2.	Det kgl. Døvstummeinstitut i Fredericia. . .	85618 00
3.	Den kgl. Døvstummeskole i Nyborg.	44678 34
4.	Instituttet for Talelidende	3900 00
5.	Det kgl. Blindeinstitut.	124200 45
6.	Til uformuende aandsvages Undervisning og Forplejning	371000 00
7.	Til Forsøg med aandsvages Anbringelse i praktisk Virksomhed.	10000 00
8.	Til Samfundet, der antager sig vanføre og lemlæstede.	22500 00
9.	Til Hjemmet for vanføre	15000 00
10.	Til fri Behandling af ubemidlede Patienter med Rygradskrumninger.	4000 00
11.	Tilskud til det kgl. Frederiks Hospital . . .	298135 56
12.	Tilskud til Fødsels- og Plejestiftelsen	134996 46
13.	Tilskud til Tandlægeskolen	9300 00

Under Universitetets Budget finder opført:

A. 1.	Det fysiologiske Laboratorium		3500 00
2.	Det normal-anatomiske Museum		3506 14
3.	Det patalogisk-anatomiske Institut.		3026 16
4.	Den kirurgiske Instrumentsamling		600 00
5.	Det farmakologiske Institut.		2000 00
6.	Laboratoriet for medicinsk Bakteriologi	2900	
	Ekstraordinært	10000	
			12900 00
7.	Det hygiejniske Laboratorium		1500 00
8.	Til mediko-fysiske Øvelser		900 00
B.	Særlige Udgifter til det lægevidenskabelige Fakultet		10370 00
C. 1.	Udgifter til den kliniske Undervisning ved Frederiks Hospital . . . . . , . .		2100 00
2.	Til Professoren i Opthalmologie som Godtgørelse fos Lokale m. m.		3000 00
3.	Tilskud til Dronning Louises Børnehospital		2000 00
4.	Bidrag til poliklinisk Undervisning i Fødselsvidenskab		300 00
5.	Til Lederen af og en Assistent ved den oto-laryngologiske Poliklinik paa Frederiks Hospital.		2800 00
6.	Midlertidigt Honorar til 4 Overlæger ved Kommunehospitalet for at holde Praktikantkliniker		8000 00

7. Til Overkirurg, Dr. med. *Wanscher* som Professor extraordinarius i Kirurgi 3600 00
8. Til Udgifter ved det psykiatriske Laboratorium paa Kommunehospitalet 1000 00

Paa Krigsministeriets Budget.
Lønninger til Lægekorpset 104170 00
Sygevæsen 162251 00

Paa Marineministeriets Budget.
Lønninger til Lægekorpset 25920 00
Sygevæsen 49000 00

Paa § 26 findes opført:
1. Tilskud til Kysthospitalet paa Refnæs . . . 25000 00
2. Tilskud til „Det røde Kors" 4000 00
3. Honorar til Overlægen ved Kommunehospitalets 6. Afdeling for lægevidenskabelige Skøn efter Retternes Begæring 1000 00
4. Tilskud til Silkeborg Vandkuranstalt 2100 00
5. Tilskud til Aarhus Vandkuranstalt 1000 00
6. Tilskud til Silkeborg Badesanatorium . . . 1000 00
7. Til forskellige Grunderhvervelser for Viborg Sindssygeanstalt 8980 72
8. Midlertidigt Tilskud til „Dansk Sygeplejeraad" 4000 00
9. Til en Kommission om Tuberkulosens Bekæmpelse 25000 00
10. Tilskud til Poliklinikken i København . . . 3000 00
11. Til midlertidig Anbringelse i Kysthospitalet paa Refnæs af Børn, der have henligget paa det kgl. Frederiks Hospital 10000 00
12. Dr. med. *Schmiegelow* til Udgivelse af et Arbejde vedrørende Funktionsundersøgelse paa Elever i Statens Døvstummeinstitutter 1000 00
13. Dr. med. *Ehlers* til fortsatte Studier af Spedalskhed 1000 00

Paa § 27 findes opført.
Rentebærende mindre Udlaan til Embedsmænd, der væsentligt lønnes med uvisse Indtægter samt til Læger som Hjælp til deres første Etablering 18000 00

Uddrag af Tillægsbevillingsloven fra 1. April 1900 til 31. Marts 1901.

Paa Indenrigsministeriets Budget.
Tilskud til de anerkendte Sygekasser . . . 128000 00

Paa Justitsministeriets Budget.

Lønninger til Distriktslæger.	1977 62
Driften af Sindssygeanstalterne	17000 00

Paa Kultusministeriets Budget.

Tilskud til Frederiks Hospital	10613 64
Tilskud til Fødsels- og Plejestiftelsen . . .	3878 55
Særegne Udgifter til det lægevidenskabelige Fakultet	752 93

Paa § 26.

Til Forbedringer (Ingeniørarbejder) ved Aarhus Sindssygeanstalt . . , . . . , ...	20742 44
Flytning af Viborg Gasværk fra dets nuværende Plads ved Sindssygeanstalten . . .	24715 31

Ledig Underakkuchørplads. Ved den kongelig Fødsels- og Plejestiftelse bliver fra Oktober Flyttedag d. A. Posten som Underakkuchør og Reservelæge ledig. Ansættelsen er paa 2 Aar. Gagen er 1200 Kr. aarlig foruden fri Bolig samt Brændsel og Lys efter Inspektørens Bestemmelse.

Ansøgninger om denne Post, stilede til Ministeriet for Kirke- og Unnervisningsvæsenet, ville i Løbet af 4 Uger være at indsende til Inspektøren for det kongelige Frederiks Hospital samt den kongelige Fødsels- og Plejestiftelse.

Det kongelige Frederiks Hospital samt den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, den 1. Maj 1901.

K. Teisen.

Ledig Plads. Fra 1. Juli 1901 bliver ved Sygekassen Alderstrøst en Læge at ansætte paa Vesterbro, da Hr. Læge Th. Nielsen paa Grund af Sygdom ønsker sin Kreds delt.

Ansøgninger om Pladsen bedes indgivet til Formanden, C. Christensen, Dronningensgade 2 ² C, inden den 28. Maj.

Ledige Kandidatpladser. Ved det kgl. Frederiks Hospital bliver 3 Poster som faste Lægekandidater ledige den 1. Juni d. A.

Den ene Post er paa 6 Maaneder med udelukkende Tjeneste paa medicinsk Afdeling A.

Den 2den Post er paa 14 Maaneder, hvoraf 8 Maaneder paa medicinsk Afdeling A. og 6 Maaneder paa kirurgisk Afdeling D.

Den 3die Post er paa 13 Maaneder, hvoraf 7 Maaneder paa den medicinske Afdeling B og 6 Maaneder paa kirurgisk Afdeling D.

Med den første Post er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, derunder Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning paa Hospitalet. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig.

Med den 2den og 3die Post er forbunden en maanedlig Gage af 108 Kr. 33 Øre, derunder Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage. De Kandidater, der ansættes i disse Poster, erholde ikke Bolig paa Hospitalet.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgernes Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 15. ds. til Hospitalet.

Det kgl. Frederiks Hospital, den 1. Maj 1901.

K. Teisen.

— Paa Almindelig Hospital bliver til 1. Juni d. A. 2 Lægekandidatpladser ledige.

Vedkommende ansatte Kandidater maa forpligte sig til tillige, naar det er fornødent, at gøre Tjeneste ved det nye Alderdomshjem. Gage og øvrige Vilkaar de sædvanlige.

Ansøgninger, stilede til Inspektoratet, afgives til Hospitalet inden den 22. ds.

Personalia.

Bopælsforandringer. Dr. med. *S. Th. Nordentoft* flytter 1. Maj fra Thisted til Aarhus og *P. Th. Nordentoft* fra Aarhus til Thisted.

Nedsættelser. *Olaf Mørkeberg* har nedsat sig i Nykjøbing F. — *Poul Videbech* nedsætter sig i Juli i Viborg.

Spørgsmaal og Svar.

ad Sp. 128. Angaaende Spørgsmaalet 128 have Distriktslægerne *Behncke*, *Kampmann* og *Effersø* velvilligst meddelt Bureauet, at Diætpengene for Distriktslæger for Rejser til Almisselemmer uden Hensyn til Afstanden er 2 Kr. i Henhold til Overretsdom af 7. Februar 1887 samt Ministeriets Skrivelse af 10. Maj 87 og 12. Marts 1898, og ikke som i Besvarelsen angivet i nogle Tilfælde 1 Kr.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 20 ✣ Fredag den 17. Maj. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Sygekassesagen.

Paa sit Møde den 7de Maj vedtog Sygekassenævnet enstemmigt Forliget til Overenskomsten mellem Læger og Sygekasser i Jylland, saaledes som dette i Forvejen var vedtaget af Lægeforeningens Repræsentantskabsmøde, kun med den Ændring, at Overenskomsten først træder i Kraft den 1ste Januar 1902. Til Vedtagelsen knyttedes den Bemærkning, at muligt opstaaende Fortolkningsspørgsmaal om § 1 afgøres af de respektive Udvalg (§ 2) og eventuelt Enighedskamret (§ 3).

Sygekasseinspektøren bemyndigedes til som Formand at underskrive Overenskomsten paa dettes Vegne.

Næstved Lægeforening

holdt Møde den 5. Maj, hvor følgende forelagdes:

1. Formanden meddelte, hvad der siden sidste Møde var foregaaet.
2. Til Formand og Næstformand genvalgtes Ingerslev og Maag.
3. Forslag fra Den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse:
   a. Om Enighedskammeret for Læger og Sygekasser. Lovforslaget kan Kredsforeningen kun slutte sig til, naar den forudsætter, at der forud for Kammerets Forhandlinger vælges en Opmand, som hverken er Læge eller Sygekassemedlem.
   b. Forslag til Ændringer i Den alm. danske Lægeforenings Love. Forslaget bifaldtes, naar der til § 4 føjes: De kontingentfri Medlemmer har ikke Stemmeret.
   c. Betaling for Attester til Forsikringsanstalter. 7de

Stykke bør lyde: Ønsker Forsikringsselskabet Oplysninger om en forsikringssøgende af en anden Læge, end den undersøgende, maa det skaffe Forsikringssøgerens skriftlige Samtykke til at saadanne gives.

d. Lægernes Tavshedspligt og Tavshedsret, Efter et længere Foredrag af Knudsen om dette Emne vedtoges Tilslutning til Den alm. danske Lægeforenings Bestyrelses Bestræbelser.

4. Der vedtoges et aarligt Bidrag af 25 Kr. til Jordemødrenes Understøttelsesforening.
5. Medlemskontingentet forhøjedes med 1 Kr.
6. Helms holdt et Foredrag om Behandling af Lupus med Kloræthyl. Flere Medlemmer meddelte deres Erfaringer om Metodens Virkning.

V. Ingerslev.

Roskilde og Omegns Lægekredsforening

afholder ordinært Møde Tirsdag den 21. Maj 1901 Kl. 5½ i Hotel Prindsen.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden.
5. Behandling af Repræsentantskabets Forslag til Ændringer i Love for Den alm. danske Lægeforening og i kollegial Vedtægt (se Tillæg til Ugeskrift for Læger Nr. 17, der bedes medtaget).
3. De unge — ikke i selvstændig Stilling værende — Lægers Forhold til Kredsforeningen.
4. Lidt Kasuistik af Formanden.

Derefter Fællesspisning.

F. Meyer.

Fyns Stifts Lægekredsforening

holder Møde paa Grand Hotel i Odense Søndag d. 19. Maj Kl. 2 med følgende

Dagsorden:

1. Beretning om det forløbne Aar og Fremlæggelse af Regnskabet. Eventuelt Forslag om Forhøjelse af Kontingentet fra 1 til 2 Kr. aarlig.
2. Beretning fra Udvalgene.
3. En Sag angaaende en Kollegas Reklame.
4. Valg af Vedtægts- og Sygekasseudvalg.
5. Referat og Behandling af Sagerne, behandlede paa Re-

præsentantmødet d. 16. April; se „U. f. L." Nr. 17, Tillæg.

6. Dr. med. *Schousboe*: Korte Bemærkninger om Behandlingen af Lupus med Kloræthyl — med Demonstration af en Patient. *Bestyrelsen.*

Officielle og andre Meddelelser.

Regulativ angaaende Desinfektion.

(Sluttet.)

Værelser og andre Rum (f. Eks. Vogne). Tør Fejning eller Afviskning af saadanne maa ikke finde Sted. Kalk- eller limfarvede og oliemalede Vægge samt Gulve og Lofter saavel som Vinduer, Døre, Paneler og andet Træværk behandles med stærkt Karbolvand eller, hvor den fornødne Kontrol er til Stede (se oven for), med Sublimatopløsningen. Med disse Opløsninger foretages enten en Afvaskning med Klude, eller, naar Fladerne taale det, en Afskrubning med Gulvskrubbe eller en Oversprøjtning ved Hjælp af en dertil indrettet Sprøjte (eller et Sprayapparat). Kalkede Vægge kunne ogsaa desinficeres ved at overstryges med en Blanding af 1 Del Klorkalk med 2 Dele Vand. Ved Flader, som ikke taale Afvaskning eller Afskrubning, f. Eks. Papirtapeter, Betræk eller faste Hynder, anvendes enten Oversprøjtning med de ovennævnte desinficerende Vædsker (der taales af mange Tapeter), eller omhyggelig Afgnidning med Skiver af blødt Brød, hvorefter de nedfaldne Brødkrummer sammenfejes og brændes. Anvendes Sublimatopløsning til Desinfektion, maa de med denne behandlede Flader mindst $^1/_2$ Time efter Behandlingen afvaskes eller oversprøjtes med en Opløsning af Soda (1 Del til 100 Dele kogt Vand).

Rum, der ved Tætning eller Overklistring af Sprækker og andre Aabninger kunne lukkes tilstrækkelig lufttæt, kunne desinficeres ved Fordampning eller Pulverisering af den oven for nævnte Formaldehydopløsning i et Forhold af 15 Gram Formaldehyd for hver 100 Kubikfod Rumfang af det paagældende Rum med samtidig Fordampning af $^1/_{10}$ Liter Vand for hver 100 Kubikfod Rumfang. Det tætlukkede Rum, hvis Temperatur ikke maa være for lav, skal i mindst 7 Timer forblive udsat for Formaldehyddampens Paavirkning. Derefter finder forsvarlig Udluftning Sted. Til hurtigere Fjernelse af den tilbageblivende irriterende Formaldehyddamp kan benyttes Fordampning af en 25 pCt.-holdig vandig Ammoniakopløsning i et Forhold af 45 Kub.-Centmtr. for hver 100 Kubikfod Rumfang af det desinficerede Rum, i Mangel deraf Overvask-

ning af Gulvet med Ammoniakvand. Anvendes Ammoniak til Neutralisation af Formaldehyddampene, maa alle forhaandenværende Metaldele, der angribes af Ammoniakken, bagefter omhyggelig tørres og afpudses.

Det maa nøje paases, at ethvert Punkt af de Flader, der skulle desinficeres, grundigt behandles med Desinfektionsmidlet, og at dette trænger godt ind i alle Sprækker og Huller, fra hvilke Støv og Smuds om fornødent udskrabes og optages med Klude, dyppede i de desinficerende Vædsker, hvilke Klude derefter brændes. Særlig Omhu maa anvendes paa Rensningen af saadanne Steder af Gulv eller Vægge, der ere besudlede med de syges Udtømmelser; Tapetpapir, der er besudlet paa denne Maade, maa efter forudgaaende Befugtning med en af de nævnte Opløsninger aftages og brændes.

Efter endt desinficerende Behandling lader man saa vidt muligt Rummet henstaa i 12 Timer, hvorefter de desinficerede Flader afvaskes grundigt med Sæbe og varmt Vand. Endelig udluftes Rummet ved stærk Gennemtræk om muligt i mindst 1 Uge.

Særlig Omhu fordrer Desinfektionen af det Rum i Skibe, hvori Lastvandet staar. Denne foretages, naar Skibet er i Havn, under vedkommende Myndigheders Kontrol efter dertil særligt givne Bestemmelser. Er Skibet paa Rejse, maa Lastvandet udpumpes, og Rummet derefter mindst 2 Gange udskylles med Søvand.

Personer, der have haft Samkvem med syge, lidende af smitsomme Sygdomme, skulle omhyggeligt vaske Hænder, Arme og Ansigt i svagt Karbolvand eller den svage Klorkalkopløsning og derefter i varmt Sæbevand. Klæder og Haar børstes med Børster, vædede med svagt Karbolvand.

Personer, der vedholdende ofre sig til syges Pleje eller have stadigt Ophold i Sygestuer, bør, naar de afløses fra deres Tjeneste, lade de under denne brugte Klæder forblive paa Stedet og ikke gaa til sunde Personer eller Boliger, uden at de først have desinficeret sig omhyggeligt ved Vaskning af hele Legemet og Børstning af Haaret med svagt Karbolvand eller den svage Klorkalkopløsning og derefter om muligt have taget et varmt Bad, samt endelig have iført sig en smittefri Dragt.

Saadanne Personer og navnlig Sygeplejere skulle, hver Gang der er Grund til at antage, at der hæfter Smitstof ved deres Hænder, underkaste disse en energisk og omhyggelig Rensning ved Vaskning med varmt Sæbevand og Børstning særlig af Neglene med Neglebørste. Efter Rensningen desinficeres Hænderne med svagt Karbolvand, svag Klorkalkopløsning eller Spiritus.

Helbredede syge faa en Afvaskning af hele Legemet
aret indbefattet) med svagt Karbolvand eller den svage
·kalkopløsning og derpaa et varmt Bad, hvorefter de iføres
smittefri Dragt, førend der tilstedes dem Samkvem med
le. De Klædet, de have baaret under Sygdommen,
nficeres efter de tidligere givne Regler.
oner, der ere beskæftigrde med Desinfektion af smittede
ı eller Genstande, skulle under Udførelsen af deres Ar-
e bære en Lærredsdragt, bestaaende af Bluse, Benklæder
Hue med Skygge baade fortil og bagtil, hvilken Dragt
ıficeres efter endt Arbejde. De Personer, der have ud-
Desinfektionen, skulle senere rense navnlig Hænder,
e og Ansigt paa den oven for angivne Maade.
Vand og Fødemidler. Drikkevand, Mælk, Øl, Mad-
r osv., som have været udsatte for Smitte, bør om muligt
deliggøres paa den efter Forholdene hensigtsmæssigste
de og bør under ingen Omstændighed nydes, uden at de
i Forvejen ere godt gennemkogte: tiloversblevne Rester
koges paa ny, inden de nydes.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distrikts-
i Nyborg med tilhørende Landdistrikt er ledigt.
De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes
inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres
behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd
ıgede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Vice-Dekanus,
rallæge, Dr. med. Joh. Møller, under Adresse Kronprin-
gade Nr. 46, eller personlig at aflevere deres Ansøg-
er i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent
Søgnedag Kl. 3.
København, i det kongelige Sundhedskollegium, den
Maj 1901.

Ledig Lægeplads. 1. Juli d. A. bliver Lægepladsen
aborg pr. Varde ledig. Aarligt Løntilskud 1000 Kr.
elsstiftelse nødvendig. Ansøgninger modtages af Faaborg
eraad indtil 28. Maj.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er
r 23. April meddelt *Baldur Andersen* af Aarhus.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Tirsdag den 4. Juni Kl. 2 for-
er *Ivar Petersen* sin for Doktorgraden skrevne Af-

handling „Undersøgelser over den gonorrhoiske Prostatitis.“

Doktordisputats. Torsdag d. 6. Juni Kl. 2 forsvarer *S. Bang* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling „Tuberkulosens Sammentræf med forskellige andre Sygdomme belyst med 6006 Sektionsfund.

Personalia.

Ordensdekorationer. Under 7. Maj ere Distriktslægerne *J. C. Petersen* i Hads Herred, *P. C. Bisgaard* i Faaborg og *L. F. C. Fejlberg* i Aarhus Landdistrikt udnævnte til Riddere af Dannebrog.

Rejseunderstøttelser for Videnskabsmænd. Af det paa Finansloven bevilligede Beløb er tildelt Dr. med. *Chr. Jürgensen* 400 Kr., Dr. med. *Th. Madsen* 400 Kr. og *A. F. Lassen* 300 Kr.

Midlertidige Understøttelser til Videnskabsmænd. Af det paa Finansloven bevilligede Beløb er tildelt Dr. med. *Barfod* 300 Kr.

Dødsfald. Enke efter fhv. Distriktslæge i Odense Landdistrikt, Dr. med. *L. L. J. J. A. Reumert* — død 10. Marts 1890 — Christine Andrea f. Fonnesbech er død d. 7. Maj i Frederiksberg.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 21 ✣ Fredag den 24. Maj. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Fribolig for Lægeenker.

Ved det af Partikulier *Lakjær* skænkede Legat og den forøgede Tilgang af Bidragsydere, har Foreningen set sig i Stand til at købe Ejendommen Wiedeweltsgade Nr. 54. Her bliver til Oktober Flyttedag to Friboliger, hver paa 3 Værelser m. m., ledige. Blanketter til Ansøgninger faas paa Lægeforeningens Bureau, Gothersgade 103 [1] og indleveres sammesteds inden 4. Juni. De Damer, som indgav Ansøgning i November ifjor, behøve ikke at indsende ny Ansøgning, men kun at meddele, om de ønske at komme i Betragtning.

Københavns Lægeforening
afholder Møde Tirsdagen den 4. Juni Kl. 7 i medicinsk Selskabs Lokale.

Dagsordenen vil blive omsendt til Medlemmerne.

S. Meyer,
Formand.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn
afholdt Møde den 17. Maj 1901.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden (Repræsentantmødet m. m.)
2. Sygestatistik.
3. Andragende fra Tandlægerne i Aarhus angaaende Forholdet til Dentister.
4. Henstilling angaaende Forandringer i Vedtægterne.
5. Forslag fra Dr. Tage-Hansen og Dr. Weis: Til Forandringer i Taksten kræves $^2/_3$ af de afgivne Stemmer.
6. Meddelelse fra Forretningsudvalget.
7. Dr. Zahlmann: Kasuistik a) Tubaraborter, b) vesicovaginal fistel.

Emil Müller.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 15. Maj fra Sundhedskommissionen i København. Ved offentlig Foranstaltning vil der indtil videre blive givet praktiserende Læger Adgang til i tvivlsomme Tilfælde af Lungetuberkulose paa Stadens Grund at faa den Syges Opspyt uden Vederlag undersøgt paa Tuberkelbaciller.

De til Spyttets Optagelse og Forsendelse bestemte Glas faas ved Henvendelse paa ethvert af Byens Apoteker og afleveres til Undersøgelse (ledsagede af den medfulgte Blanket i udfyldt Stand) paa Sundhedskommissionens Laboratorium, Nørrevoldgade Nr. 12, Sidehuset, 2den Sal, Søgnedage Kl. 10—3.

Fra Laboratoriet vil skriftlig Meddelelse om Undersøgelsens Udfald snarest muligt blive tilstillet vedkommende Læge.

Bekendtgørelse af 15. Maj fra Sundhedskommissionen i København. Ved offentlig Foranstaltning vil der indtil videre blive givet Læger Adgang til i tvivlsomme Tilfælde af tyfoid Feber paa Københavns Grund uden Vederlag at faa Diagnosen bakteriologisk prøvet (Widals Reaktion).

De til Blodprøvers Optagelse bestemte steriliserede Glas med Brugsanvisning faas ved Henvendelse paa ethvert af Byens Apoteker og afleveres til Undersøgelse (ledsagede af den medfølgende Blanket i udfyldt Stand) paa Stadslægekontoret paa det nye Raadhus; (modtages af Portneren) Søgnedage fra 8 Morgen til 8 Aften, Søn- og Helligdage fra 8 Morgen til 12 Middag. Om Udfaldet af Undersøgelsen vil vedkommende Læge modtage skriftlig Meddelelse i Reglen den følgende Dag.

Skrivelse af 18. Februar fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Hjørring Amt). I det af Hr. Amtmanden under 5te d. M. hertil indsendte Andragende har den konst. Distrikslæge i N. N. Købstads Lægedistrikt begært Justitsministeriets Afgørelse med Hensyn til en af Dem afgiven Resolution, hvorefter der ikke tilkommer ham Diæter i Anledning af et af ham paa N. N. Købstads Markjorder i en Afstand af over $^1/_4$ Mil fra hans Bopæl foretaget Ligsyn af en under Alderdomsunderstøttelse værende, afdød Person.

Foranlediget heraf skal man meddele, at Justitsministeriet med Dem er enig i, at der ikke tilkommer Andrageren Diæter for den paagældende Forretning.

Paa den ved Sagen dertil givne Foranledning undlader

man ikke at tilføje, at den i Justitsministeriets Skrivelse af 1. Oktober 1880 (Ministerialtidende A. Nr. 129) indeholdte Udtalelse ikkun har Hensyn til Landet.

Cirkulære af 12. April til Biskopperne. I Anledning af et nyligt indtruffet Tilfælde, hvor en Læge har begært Betaling af det offentlige for Undersøgelse af en ældre blind ved dennes Optagelse paa den aarlige Indberetning om blinde, maa Ministeriet anse det for rettest paa ny at henlede Opmærksomheden paa nedenstaaende Udtalelser i dets Cirkulære af 1. Juli 1897 angaaende Udfyldningen af de til Indberetninger om blinde brugelige Skemaer:

Da den paa Finansloven givne Bevilling til Betaling for Lægeundersøgelse af blinde i Anledning af de nævnte Indberetninger er saaledes begrænset, at det kongelige Blindeinstitut kun kan betale Honorar for Undersøgelser af Børn, har den i Skemaet optagne Bemærkning om, at de under 8—11 anførte Spørgsmaal skulle besvares af en Læge, til Forudsætning, at de vedkommende selv betale Lægen for hans Besvarelse af disse Spørgsmaal, medmindre Erklæringen angaar en Person under 18 Aar, som ikke allerede maatte have været optagen paa Instituttet. Det bør derfor iagttages, naar Sognepræsten anmoder en Læge om at bistaa ved Udfyldningen af et Skema, som angaar en voksen Person, at Lægens Opmærksomhed henledes paa, at han ikke af det offentlige kan erholde noget Honorar.

For saa vidt der hvert Aar skal udfyldes og indsendes et Skema for enhver blind Person, der er under 60 Aar, er det ikke nødvendigt, at Besvarelsen af de ovennævnte Spørgsmaal hver Gang paategnes Skemaet af en Læge, idet der intet er til Hinder for, at den een Gang tilførte Lægeerklæring ved senere Lejligheder kan afskrives paa Skemaet af den, der i det hele udfylder dette, saa længe der ikke er foregaaet nogen Forandring i den blindes Tilstand, som kan give Anledning til en ny Besvarelse af et af Spørgsmaalene. Det bør i det hele haves for Øje, at Lægeundersøgelsen kun begæres til Vejledning for Blindeinstituttet og derfor ikke uden en særlig Grund som den nævnte behøver at gentages for en blind, der een Gang har været optagen paa Instituttet og hvis Tilstand saaledes er tilstrækkelig oplyst.

I Forbindelse med det foranstaaende vil Ministeriet efter Forhandling med det kongelige Blindeinstituts Bestyrelse herved have fastsat, at naar der er Spørgsmaal om at udfylde et Skema for en blind, som er over 18 Aar eller allerede har været optagen paa Instituttet, og dette ikke kan ske ved

Afskrivning af en tidligere Lægeerklæring, maa det overlades til vedkommende Sognepræst efter bedste Skøn at udfylde Skemaet, saafremt den paagældende ikke vil betale nogen Læge for Undersøgelsen, eller en Læge ikke har erklæret sig villig til gratis at foretage denne.

Personalia.

Ordensdekoration. Under 15. Maj er Veterinærfysikus, Prof. Dr. *B. Bang* udnævnt til Kommandør af St. Olafsordenen.

Ansættelser. Dr. med. *H. J. Bing* er fra 1. Juni ansat som Reservelæge ved Blegdamshospitalet og *V. Nissen* som Reservelæge ved Øresundshospitalet.

Navneforandring. Under 13. Maj har *H. P. Rasmussen* faaet Tilladelse til at føre Familienavnet *Remvig*.

Dødsfald. Fhv. Korpslæge *Dirck Dircksen Hagen (Meincke)* er død i Viborg d. 22. April 1901. — Født 4. Marts 1827. — Student 46. — Kst. Underlæge i Rendsborg 54. — Dr. med. & chir. i Kiel 56. — Kst. Underlæge 56. — Fast Underlæge 63 i Altona. — I Viborg 65. — Overkomplet Korpslæge 67. — Afsked 72. — Prakt. i Viborg.

Gift 3. April 1770 med Abel Frederikke Emma Hois.

— Dr. med. *Hans Samuel Christian Strøm*, prakt. Læge i Odense, er død dersteds d. 19. Maj 1901. — Født 3. Novbr. 1854. — Student 73. — Ved Landvæsnet til 75. — Lægeekssamen 81. — Reservelæge i Søværnet Juni 80—Marts 82. — I Hæren Juli—Oktbr. 82. — Kandidat ved Kbhvns. Amts Sygehus Marts—August 83. — Ved Kommunehosp. Sept. 83—April 85. Kst. Fysikus paa Færøerne Maj—Sept. 85. — Prakt. i Odense 85. — Reservelæge i Hæren Decbr. 85—Novbr. 88. Dr. med. 94 (Æthylalkoholens Indflydelse paa Kvælstofomsætningen). — Kst. Stadslæge Maj 98—Febr. 99.

Gift 10. Novb. 1886 med Minna Henriette Frederikke Bangert, som overlever ham.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 22 ✣ Fredag den 30. Maj. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Fribolig for Lægeenker.

Ved det af Partikulier *Lakjær* skænkede Legat og den forøgede Tilgang af Bidragydere, har Foreningen set sig i Stand til at købe Ejendommen Wiedeweltsgade Nr. 54. Her bliver til Oktober Flyttedag to Friboliger, hver paa 3 Værelser m. m., ledige. Blanketter til Ansøgninger faas paa Lægeforeningens Bureau, Gothersgade 103[1] og indleveres sammesteds inden 4. Juni. De Damer, som indgav Ansøgning i November ifjor, behøve ikke at indsende ny Ansøgning, men kun at meddele, om de ønske at komme i Betragtning.

Overenskomst
om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland.

Undertegnede Sygekasseinspektør Th. Sørensen, befuldmægtiget for Sygekassenævnet, og Professor, Dr. med. G. Borch, befuldmægtiget for Den alm. danske Lægeforening til at afslutte en Overenskomst om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland, erklære herved at være blevne enige om følgende Betingelser for Overenskomsten.

§ 1.

Alle Bysygekasser samt dermed ligestillede Landsygekasser, det vil sige Sygekasser, som omfatte Stationsbyer eller bybebyggede Landsbyer, hvori der bor Læge, ere berettigede til at faa Lægeakkord for en aarlig Betaling pr. Medlem med frit Valg af Læge for et Aar ad Gangen, dog kun for de Medlemmers Vedkommende, som bo i disse Byer.

§ 2.

De Lægekredsforeninger, som opstille Kravet om frit Lægevalg for Landsygekassernes Vedkommende, ere berettigede til at faa dette Krav opfyldt, hvor intet væsentligt taler derimod. Hvor derimod en Landsygekasses økonomiske Eksistens viser sig truet, skal denne kunne indanke Spørgsmaalet, om den vedblivende skal have „frit Lægevalg", eller om den bør have Adgang til midlertidigt at faa Lægevalget bundet for et Aar ad Gangen, ligesom ogsaa subsidiært, om der bør gives Adgang til midlertidigt at faa Akkord pr. Medlem, for et Udvalg bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening af Sygekasser. Opnaas der ikke Enighed i dette Udvalg, indbringes Sagen for det i § 3 nævnte Enighedskammer.

§ 3.

Der oprettes et Enighedskammer, bestaaende af 3 af Den alm. danske Lægeforening efter Indstilling af samtlige jydske Lægekredsforeninger, eventuelt gennem et Centraludvalg, og af 3 af Sygekassenævnet, alle paa mindst 2 Aar udvalgte Medlemmer, hvilket Kammer er den afgørende Instans, ikke alene i de i § 2 nævnte uafgjorte Sager, men ogsaa i Spørgsmaalet om, hvor vidt en given Landsygekasse er ligestillet med Bysygekasser (jfr. § 1) og derfor berettiget til at faa Akkord om aarlig Betaling pr. Medlem.

§ 4.

Denne Overenskomst gælder for 2 Aar fra 1. Januar 1902.

København den 20. Maj 1901.

Som befuldmægtiget for Den alm. danske Lægeforening

(sign.): *G. F. Borch.*

Som befuldmægtiget for Sygekassenævnet med den af Nævnet til Underskriften knyttede Bemærkning, at mulig opstaaende Fortolkningsspørgsmaal om § 1 afgøres af de respektive Udvalg og eventuelt Enighedskammeret.

(sign.): *Th. Sørensen.*

Roskilde og Omegns Lægekredsforening

afholdt ordinært Møde den 21. Maj 1901.

1. Formanden bragte Kredsforeningen Fysikus Hansens Tak for udvist Deltagelse ved hans Hustrus Død.
2. Formanden meddelte Referat fra Repræsentantskabsmødet.
3. Det vedtoges, at de unge, ikke i selvstændig Stilling værende, Læger optages som kontingentfri Medlemmer.
4. Formanden meddelte nogle Tilfælde af Spina bifida hos Nyfødte.

P. B. V.

F. Meyer.

Bornholms Lægekredsforening

afholder sit Sommermøde Søndagen den 16. Juni d. A. i Almindingen paa Hotel „Jomfrubjerget" Kl. 3.

Forhandlingsgenstande:

1. Formanden aflægger Regnskab for det forløbne Aar.
2. Formanden afgiver Beretning om Repræsentantmødet den 16. April d. A. i København.
3. Attester til Arbejdsraadet.
4. Omvalg paa Viceformand og Sekretær.
5. Næste Mødested.
6. Meddelelser fra Formanden.

P. F. V.

J. C. Gerner.

Vejle og Skanderborg Amters Lægekredsforening

afholder Møde Søndag den 2. Juni 1901 Kl. 4½ paa Jørgensens Hotel i Horsens.

Forhandlingsgenstande:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Forslag til Ændring i Love og i Fællesregler for Kredsforeningen m. m. (vide Tillæg til Ugeskrift for Læger Nr. 17 $^{26}/_{4}$ 1901).
3. Forslag til Forandring af Den alm. danske Lægeforenings Vedtægter § 10 — samt Tilføjelse af en ny Paragraf til Lovene for Den alm. danske Lægeforening angaaende Æresmedlemmer — ved Dr. Selchau.
4. Indledning til Diskussion om Anvendelsen af intrauterine Udskylninger ved Febris puerperalis ved Dr. med. de Fine Licht.

N. G. Mulvad.

Fribolig for Lægeenker.

I Regnskabsaaret fra 1. April 1900 til 31. Marts 1901 er der endvidere indgaaet følgende Bidrag (fortsat, se Nr. 18):

København: O. Secher 10 Kr., G. W. Møller 5 Kr. Ialt 15 Kr.

Provinserne: Schouboe (Læsø) 5 Kr.

I Regnskabsaaret er der saaledes ialt indkommet: 1537 Kr.+20 Kr.=1557 Kr.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 30 April om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A. pg. 310. Nr. 64.

Ledigt Overlægeembede. Et Embede som Overlæge ved det ny opførte Brystsygesanatorium i Boserup Skov bliver at besætte fra 1. September d. A. at regne.

Dette Embede rangerer i de kommunale Embeders 2den Lønningsklasse og er som saadant normeret med en aarlig Løn af 4000 Kr. stigende hvert 4de Aar med 500 Kr. til 5500 Kr. Den, som beskikkes, er forpligtet til at bo paa Sanatoriet, hvor han erholder Bolig, Lys og Brændsel imod at der i hans Løn afdrages $^1/_5$ af Begyndelsesgagen.

Ansøgninger om dette Embede indleveres i Overpræsidiets Sekretariat inden den 16. Juni d. A.

Københavns Overpræsidium, den 25. Maj 1901.

Ledig Kandidatplads. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Juli d. A. en Kandidatpost med 11 Maaneders Tjeneste ledig, hvoraf en Maaned paa kirurgisk Afdeling D, 4 Maaneder paa medicinsk Afdeling B og 6 Maaneder paa kirurgisk Afdeling C.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden den 8. Juni til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 23. Maj 1901.

K. Teisen.

Universitetsefterretninger.

Skriftlige Opgaver ved Lægeeksamen i Sommeren 1901. *Medicin*: Hvorledes diagnosticeres begyndende Tuberkulose i Respirationsorganerne, hvormed kan den forveksles og hvorledes behandles den? (Under Diagnosen ønskes en Beskrivelse af Tuberkelbacilundersøgelsen.)

Kirurgi: Ætiologi, Pathogenese, Symptomatologi og Behandling ved Udflod af Slim og Pus fra de kvindelige Genitalia.

Retsmedicin: Fremkalder en paa mekanisk Maade bevirket Kvælningsdød saadanne pathologisk-anatomiske Forandringer, at man ved den legale Sektion er i Stand til med Sikkerhed at diagnosticere denne Dødsmaade? Kan man i Tilfælde, i hvilken en saadan Kvælningsdød er konstateret ved Sektion, afgøre paa hvilken Maade Kvælningen er tilvejebragt?

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn,

De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 23 ✣ Fredag den 7. Juni. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den nordsjællandske Lægekredsforening
afholder sit Sommermøde Søndagen d. 16. Juni 1901 Kl. 12 i Herthadalen ved Lejre.

Dagsorden:

1. Kredsforenings-Anliggender.
2. Om Mødestedet for Vintermøderne.
3. Om Lægernes Selvbefordring paa Cycle.
4. De paa Repræsentantmødet behandlede Sager (U. f. L. Nr. 17) fremlægges til Efterretning, eventuelt til fornyet Behandling.
5. Lægernes Tavshedspligt og Vidnepligt.

Herm. Larsen,
Sekretær.

Fyns Stifts Lægekredsforening
afholdt Møde i Odense den 19. Maj Kl. 2.
46 Medlemmer vare til Stede.

ad 1. Det vedtoges at forhøje Kontingentet til 2 Kr. aarlig.
ad 4. Til Vedtægtsudvalget valgtes Lind og Carstensen, til Suppleanter Seedorff og Møller, Otterup.
Til Sygekasseudvalget valgtes Rasmussen, Ferritslev og Seedorff, til Suppleanter Møller, Otterup og Schousboe.
ad 5. De forskellige Forslag vedtoges. Der udtaltes et Ønske om en snarlig Løsning af Betalingsspørgsmaalet ved Ulykkesforsikringsattester til Arbejdsforsikringsraadet.
6. Dr. med. Schousboe holdt Foredrag om Behandlingen af Lupus med Kloræthyl.

F. Svendsen.

Fribolig for Lægeenker.

Bestyrelsen for Den alm. danske Lægeforening har genvalgt Dr. med. *Ed. Jacoby* som Medlem af Friboligernes Bestyrelse.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 6. Maj om en Sundhedsvedtægt for Aarhus Kommune. Lov Tid. B. pg. 67. Nr. 20.

Ledig Reservelægeplads. Til 1. August d. A. bliver en Plads ledig for en ugift, eksamineret Læge som Reservelæge paa Vejle Amts og Bys Sygehus i Vejle.

Pladsen lønnes med 600 Kr. foruden fri Bolig, bestaaende af 2 Værelser paa Sygehuset, samt fri Kost, Brændsel og Belysning. Ansættelse sker med 3 Maaneders Opsigelse fra begge Sider og paa Vilkaar, at Reservelægen ikke maa paatage sig nogen privat Praksis.

Ansøgninger stiles til Amtmanden over Vejle Amt og indgives til Sygehuslæge Dr. med. de Fine Licht inden 24. Juni d. A.

Vejle Amt, den 1. Juni 1901. *Bardenfleth.*

Ledige Kandidatpladser. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. August d. A. en Kandidatpost med 16 Maaneders Tjeneste ledig, hvoraf de første 4 Maaneder paa Oringe Sindssygeanstalt, derefter 6 Maaneders Tjeneste paa Hospitalets medicinske Afdeling A og 6 Maaneders Tjeneste paa sammes kirurgiske Afdeling C. Ansættelsen ved Sindssygeanstalten er paa de for denne Anstalts Kandidater gældende Vilkaar

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden den 8. Juni til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 24. Maj 1901.

K. Teisen.

— Ved de under Magistratens 2den Afdeling sorterende Hospitaler i København blive 4 Pladser som Lægekandidat ledige henholdsvis den 1. August, 1. September, 1. Oktober og 1. November d. A.

Med Posterne, der ere for Ugifte, er forbunden en Gage af 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene. Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaterne ikke benytte anden Bolig end den dem paa Hospitalet anviste. Angaaende Tjenestegangen se Opslag paa Kommunehospitalets Operationsgang.

Ansøgninger om bemeldte Poster, indeholdende Oplysninger om Ansøgernes Eksamenskarakter og Volontærtjeneste, samt om, hvorvidt de have gennemgaaet det anordnede Kursus paa Fødselsstiftelsen, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 15. Juni inkl.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 31. Maj 1901.

— Til 1. Juli bliver en Kandidatplads ledig ved Dronning Louises Børnehospital. Ansøgning, stilet til Bestyrelsen, indleveres til Overlægen inden den 16. Juni.

— Paa Sindssygeanstalten ved Middelfart bliver til 1. Juli d. A. Plads ledig for en Lægekandidat. Lønnen er 50 Kr. mdlg. samt fri Station i Anstaltens 2den Forplejningsklasse. Ansættelsen sker paa 4 Maaneder. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indsendes senest 22. Juni under Adresse: Overlæge Lange, Sindssygeanstalten ved Middelfart.

Direktionen for Sindssygeanstalten ved Middelfart, den 31. Maj 1901.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Tirsdag den 4de Juni forsvarede prakt. Læge i Silkeborg *Ivan I. Petersen* sin for Ervervelsen af den medicinske Doktorgrad skrevne Afhandling: „Undersøgelser over den gonorrhoiske Prostatitis“.

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *Leopold Meyer* og Overlæge Dr. *A. Haslund*; af Tilhørerne opponerede ingen.

Handlingen varede fra Kl. 2 til $4^1/_2$.

Personalia.

Udnævnelse. Under 31. Maj er prakt. Læge i Hals og Læge ved Sygehuset sammesteds *M. C. I. Olsen* udnævnt til Distriktslæge for Hvetbo Lægedistrikt.

Hærens Lægekorps. Reservelæge *C. J. Vestergaard* ved Garnisonssygehuset i København hjemsendes ved Udløbet af den ham paahvilende Tjenestepligt.

Reservelæge *J. W. S. Johnsson* ved 4de Regiment forbliver efter Udløbet af den ham indtil 1. Juni paahvilende Tjenestepligt fremdeles til Tjeneste i 1 Aar som Reservelæge.

Underlægerne *P. W. K. Faber* og *E. T. F. Lindgren* tages til Tjeneste som Reservelæger ved Hæren paa 1 Aar fra den 1. Juni at regne og ansættes henholdsvis ved 1ste Regiment og ved Garnisonssygehuset i København.

Bortrejst. Overlæge *Saugmann*, Vejlefjord Sanatorium, er bortrejst i Juni.

Nedsættelser. *Marius Olsen* nedsætter sig i Løbet af Sommeren i Odense. — *Chr. Elle* har nedsat sig i Hals.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 24 ✣ Fredag den 14. Juni. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Regnskab
over

Indtægt og Udgift ved „De danske Lægers Hjælpeforening" i Aaret 1900/1901.

Indtægt.

1.	Kassebeholdning fra 1899/1900	2092 Kr.	24 Ø.
2.	Renter i Sparekassen 11. Maj 1900.	15 —	37 -
3.	do. i do. 11. Novbr. 1900	34 —	51 -
4.	do. af Indskrivningsbev. for 111200 Kr.	3892 —	„ -
5.	do. af Kreditf. Oblig. 6000 Kr....	210 —	„ -
6.	do. do. 2000 Kr. (Claudis Legat).....	70 —	„ -
7.	do. af Foghs Legat, Indsk. 5000 Kr.	175 —	„ -
8.	do. af Levins Legat, Indsk. 20000 Kr.	700 —	„ -
9.	do. af Hoppes Legat, Indsk. 20000 Kr.	600 —	„ -
10.	do. af Hahns Legat, Indsk. 1000 Kr.	30 —	„ -
11.	do. af 2000 Kr. indkøbt Kreditf. Oblig. for $^1/_2$ Aar.....	35 —	„ -
12.	Rente og Afdrag af udlaante 600 Kr.	66 —	„ -
13.	Aarsbidrag af 2 Medlemmer for 1899/1900*.....	20 —	„ -
14.	Aarsbidrag af 448 Medlemmer for 1900/1901, af hvilke 2 have kapitaliseret Bidraget	4460 —	„ -
		12400 Kr.	12 Ø.

*) De to Medlemmer ere Stadslæge Eschen i Aalborg og prakt. Læge Willadsen i Hjørring.

Udgift.

1.	Pensioner og Understøttelser.....	4200 Kr.	„	Ø.
2.	Udbetalt Renter af Foghs Legat	175 —	„	-
3.	do. Levins Legat	800 —	„	-
4.	do. Hoppes Legat ...	600 —	„	-
5.	do. Hahns Legat	30 —	„	-
6.	do. Claudis Legat ...	70 —	„	-
7.	Udlaant til Læge S.	200 —	„	-
8.	Indkøbt 4000 Kr. i Kreditf. Oblig...	3548 —	84	-
9.	Administrationsudgifter	674 —	35	-
10.	Beholdning	2101 —	93	-
		12400 Kr.	12	Ø.

Næstved, d. 30te April 1901.

Schaap,
Kasserer.

Revideret og fundet rigtigt.

F. Ulrik. P. Knudsen.

København og Frederiksberg. (Repræsentanter: Cand. med. Grosserer *Gamel*[1]), Prof., Dr. med. Jul, Petersen. prakt. Læge A. Hørring, Professor Dr. med. Borch, Korpslæge S. Meyer, Dr. med. Jacoby, Professor Dr. med Ørum.) 126 Medlemmer à 10 Kr. = 1250 Kr. Korpslæge Dr. med. S. L. Ammentorp, Professor Dr. med. B. Bang, prakt. Læge A. Bentsen, fhv. Fysikus N. S. Bentsen, Stabslæge H. V. Berg, Overlæge Prof. Dr. med. R. Bergh, prakt. Læge Petrus, Beyer, Stabslæge F. Biering, Prof. Dr. med. J P. Bjerrum, Livlæge, Overkir. Professor Dr. med. Osc. Bloch, Kommunelæge Dr. med. V. Bokkenheuser, Professor Dr. med. G. F. Borch, Dr med. V. Bremer, Etatsraad, Dr. med. A. Brünniche, prakt. Læge Brøndsted, Kredslæge K. Carøe, Dr. med. C. N. Christensen, prakt. Læge Christophersen, Justitsraad Dr. med. Cold, Professor Fr. Dahl, prakt. Læge i Bangkok i Siam S. Deuntzer, privatis. Læge F. Djørup, prakt. Læge L. Djørup, Kommunelæge Dr. med. C. V. Dribein, Dr. med. S. Engelsted, Prof. Overlæge ved Øresundshosp. C. A. Feilberg, Professor Kommunelæge Chr. Fenger, prakt. Læge Immanuel Fenger, prakt. Læge S. A. Fiebig, Overlæge Dr. med. A. Fløystrup, Professor le Sage

[1]) Navnene paa de Repræsentanter, som have overtaget Inkassationen, ere betegnede ved fremhævet Tryk.

de Fontenay, Overlæge Dr. med. A. Friedenreich, Overlæge Carl Friederichsen, pens Overlæge Fürste, Grosserer Cand. med. Arnold Gamél, Prof. Dr. med. Edm. Hansen Grut, Prof. Dr. med. F. Grünfeld, Tandlæge Dr. med. V. Haderup, Etatsraadinde Fru Hannover, prakt. Læge Ejl. Hansen, Overlæge Dr. med. H. C. von Harten, Prof. Overlæge Dr. med. Haslund, prakt. Læge Hauschultz, Dr. med. V. Hecksher, Kommunelæge N. B. Hemme, Overlæge J. F. Hempel, Kommunelæge Axel Hertel, Kredslæge Dr. med. P. V. Hertz, Prof. Overlæge Dr. med. Hirschsprung, Prof. Overlæge Dr. med. N. Holm, Overlæge A. Holstein, Prof. Dr. med. Howitz, Læge ved Sygehjemmet Høyrup, Kommunelæge F. C. C. Hygom, prakt. Læge S. Hytten, prakt. Læge A. Hørring, Overlæge Dr. med. Rosenthal Israel, Dr. med. E. Jacoby, Tandlæge R. Jahn, Kommunelæge Trock Jansen, prakt. Læge Jul. Jessen, prakt. Læge W. Jessen, Dr. med. Chr. Jürgensen, Overlæge F. E. Klee, Dr. med. P. D. Koch, prakt. Læge J. M. Krag, (kapitaliseret Bidrag) prakt. Læge S. V. Köster, Dr. med V. Lange, Justitsraad G. Larsen, Kommunelæge M. Larsen, Stabslæge H. Laub, Politilæge C. V. Levinsohn, Kredslæge Dr. med. F. Levison, Prof. Dr. med. F. Levy, Dr. med. P. Lorenzen, prakt. Læge M. Lund, prakt. Læge Otto Lund, Kommunelæge Dr. med. Lykke, prakt. Læge G. Lütken, prakt. Læge C. Malling, prakt. Læge Chr. Meyer, Prof. Overakkoucheur Dr. med. Leopold Meyer, Korpslæge Dr. med. Sophus Meyer, prakt. Læge C. Mundt, Kommunelæge Dr. med. A. D. Müller, prakt, Læge C. N. S. Mynster, Generallæge Dr. med. J. Møller, Hofmedikus Prof. Dr. med. Nebelong, prakt. Læge Chr. Neumann, Korpslæge Gordon Norrie, prakt. Læge F. Nyrop, prakt. Læge C. Ortmann, prakt. Læge G. Ottesen, Prof. Overlæge Dr. med. R. Paulli, Prof. Dr. med. Jul. Petersen, Kommunelæge Otto Petersen, Prof. Dr. med. P. Plum, prakt. Læge V. Polascheck Dr. med. Heinrich Proschowsky, Overlæge C. E. Raaschou, Konferensraad Dr. med. C. Reisz, prakt. Læge C. Th. Restorff, Theaterlæge J. M. Risom, prakt. Læge A. Rovsing, Kommunelæge Dr. med. L. Salomonsen, prakt. Læge L. Schjødte, Dr. med. E. Schmiegelow, kgl. Livk. Professor Dr. med. Jens Schou, Kommunelæge O. Secher, prakt. Læge E. Siltverberg, prakt. Læge Otto Sommerfeldt, prakt. Læge G. Stage, Kommunelæge V. Stockfleth, Professorinde Fru Mary Storch, prakt. Læge C. J. Stricker, Tandlæge Cand. med. E. Søeborg, Kommunelæge Dr. med. L. Toft, prakt. Læge Martin Trier, Dr. med. Moritz Trier, Dr. med. Tryde, Overkir. Prof. Dr. med. E. A. Tscherning, Kredslæge A. Ulrik, fhv. Fysikus F. Ulrik, Over-

kir. Prof. Dr. med. O. Wancher, prakt. Læge C. V. E. Zahlmann, Prof. Dr. med. H. P. Ørum.

Københavns Amt. (Repræsentanter: prakt. Læge *A. Schiøtz.* i Roskilde og Professor, Livlæge Th. Petersen i Gjentofte.) 28 Medl. à 10 Kr. = 280 Kr. Badelæge Aumont, Taarbæk, Distrikslæge G. Behncke, Glostrup, prakt. Læge Biering, Roskilde, prakt. Læge Boeck, Charlottenlund, prakt. Læge Borries, Køge, prakt. Læge Boserup, Borup, prakt. Læge Brodersen, Lyngby, Distrl. Dr. med. Ditlevsen, Lyngby, Afdelinglæge Eibe, St. Hans Hospital, prakt. Læge Fog, Taastrup, Distriktslæge Bondrup Hammer, Roskilde, Sygehuslæge Hertel, Roskilde, prakt. Læge O. Jacobsen, Herringløse, prakt. Læge Lemche, Lyngby, Afdelingslæge Meyer, St. Hans Hosp., prakt. Læge A. Møller, Ballerup, prakt. Læge Joh. Mørch, Hvalsø, Fængselslæge C. Petersen, Glostrup, Livlæge Prof. Th. Petersen, Gentofte, prakt. Læge Frits Rasmussen, Amager, prakt. Læge Repholtz, Hellerup, Prof. Overlæge Rohmell, St. Hans Hosp., prakt. Læge Alex Schjøtz, Roskilde, prakt. Læge Schrøder, Roskilde, Distriktslæge Strandgaard, Amager, Distriktslæge Valentiner, Køge, prakt. Læge Voss, Taarbæk, prakt. Læge A. Wille, Køge.

Frederiksborg Amt. (Repræsentanter: Forstander, Overlæge *Ussing* i Jægerspris og Sygehuslæge Gottlieb i Hillerød.) 24 Medl. à 10 Kr. = 240 Kr. Distriktslæge Albrethsen, Frederiksværk, prakt. Læge Arup, Slangerup, prakt. Læge Bøcher, Jægerspris, prakt. Læge Dessau, Fredensborg, Prof. Dr. med. Forstander Friis, Ebberødgaard, Sygehuslæge Gottlieb, Hillerød, Distrikstlæge L. T. Hansen, Helsinge, Sygehuslæge W. Hansen, Frederikssund, prakt. Læge Høgsbro, Hellebæk, Stabslæge Jörgensen, Helsingør, prakt. Læge Krarup, Vixø, Sygehuslæge Krieger, Esbønderup, Distriktslæge Lindegaard, Usserød, prakt. Læge H. P. Meyn, Klætorp, fhv Stadsfysikus N. P. V. Müller, Helsingør, prakt. Læge Mørch, Farum, Sygehuslæge Nielsen, Hillerød, prakt. Læge Olrik, Frederiksværk, prakt. Læge Raff, Frederikssund, Distriktslæge Ring, Hillerød, prakt. Læge Teisen, Helsingør, Stadsfysikus Tryde, Helsingør, Overlæge Forstander Ussing, Jægerspris, Distriktslæge Wanscher, Skibby.

Holbæk Amt. (Repræsentant: Sygehuslæge *Frigast* i Kallundborg.) 15 Medl. à 10 Kr. = 150 Kr. prakt. Læge Djørup, Meerløse, Sygehuslæge Frigast, Kallundborg, prakt. Læge Guldstad, Holbæk, prakt. Læge Harpøth, Snertinge, prakt. Læge Herschend, Kallundborg, prakt. Læge Kierkgaard, Holbæk, Etatsraad Godsejer Lemvigh, Algistrup, prakt. Læge Carl Møller, Kirke-Helsinge, prakt. Læge Chr. Nielsen, Søvang,

Prof. Overlæge Dr. med. Schepelern, Refsnæs, prakt. Læge Sell, Tersløse, prakt. Læge Staugaard, Altonagaard, prakt. Læge C. Thaning, Viskinde, prakt. Læge Weilstrup, Vig pr. Holbæk, Sygehuslæge von Würden, Sæby.

Sorø Amt. (Repræsentant: prakt. Læge *Friis* i Skjelskør.) 17 Medl. à 10 Kr. = 170 Kr. Distriktslæge Barchalia, Skjelskør, Distriktslæge H. P. Bentzien, Slagelse, prakt. Læge D. Bølling, Ringsted, Distriktslæge W. J. Dreyer, Ringsted, Sygehuslæge Forum Jensen, Slagelse, prakt. Læge Fraenkel, Slagelse, prakt. Læge Chr. Friis, Skjelskør, Akademilæge Gjellerup, Sorø, Distriktslæge Høegh Guldberg, Korsør, prakt. Læge Jespersen, Tonemark pr. Sandved, prakt. Læge Johansen, Menstrup, prakt. Læge Juul, Sorø, prakt Læge W. A. Nielsen, Fuglebjerg, prakt. Læge P. Pedersen, Flakkebjerg, fhv. Distriktslæge Schønning, Sorø, prakt. Læge J. C. Stage Rude, Hospitalslæge Chr. M. Winther, Slagelse.

Præstø Amt. (Repræsentanter: Distriktslæge *Krebs* i Vordingborg, Overlæge Maag i Næstved.) 29 Medl. à 10 Kr. = 290 Kr. Distriktslæge Arctander, Storehedinge, prakt. Læge Borre, Faxe, prakt. Læge Cruse, Stege, prakt. Læge Dencker, Haarlev, prakt. Læge Erslev, Lou, prakt. Læge Fr. Fogh, Vordingborg, prakt. Læge Hans Hansen, Næstved, Overlæge Dr. med. Helveg, Oringe, Overlæge Hertel, Faxe, prakt. Læge Hvilsom, Langebæk, prakt. Læge Axel Ingerslev, Lerbæk pr. Askeby, Distriktslæge Dr. med. Ingerslev, Præstø, prakt. Læge Jungersen, Næstved, Konferensraad Dr. med. Knudsen, Næstved, Distriktslæge Krebs, Vordingborg, Overlæge Lorck, Næstved, Overlæge Maag, Næstved, prakt. Læge Michelsen, Præstø, prakt. Læge Cam. Nielsen, Mern, Distriktslæge Randbøll, Stege, Stiftslæge Rode, Vallø, prakt. Læge Carl Rosen, Storeheddinge, prakt. Læge Schlottfeldt, Everdrup, prakt. Læge Struckmann, Næstved, prakt. Læge Joh. Th. Sørensen, Stege, prakt. Læge Thestrup, Karise, prakt. Læge Truelsen, Lyderslev, Reservelæge Willerup, Oringe, prakt. Læge Øllgaard, Raabymagle.

Bornholms Amt. (Repræsentant: prakt. Læge *Kabell* i Rønne.) 7 Medl. à 10 Kr. = 70 Kr. Distriktslæge Borch, Allinge, prakt. Læge L. Carlsen, Aakirkeby, prakt. Læge Dircks, Rønne, Sygehuslæge Gerner, Nexø, Sygehuslæge Gud. mundson, Svaneke, prakt. Læge S. Kabell, Rønne, prakt. Læge Poulsen, Rønne.

Maribo Amt. (Repræsentant: prakt. Læge *M. Wilhjelm* i Maribo.) 18 Medl. à 10 Kr. = 180 Kr. Sygehuslæge J. N. Becker, Nakskov, prakt. Læge T. G. Bekker, Nakskov, Distriktslæge Budtz, Fejø, prakt. Læge Funder, Vesterborg,

Kancelliraad prakt. Læge Fuglede, Bellinge, Stiftsfysik. Hansen, Nykjøbing, Dr. med. C. A. Hansen, Nysted, prakt. Læge Heckscher, Maribo, Distriktslæge Helms, Maribo, prakt. Læge Heramb, Nakskov, prakt. Læge Johansen, Nysted, Distriktslæge Krohn, Saxkjøbing, prakt. Læge Benj. Petersen, Nakskov, prakt. Læge G. Poulsen, Nakskov, prakt. Læge Rostrup, Stubbekjøbing, prakt. Læge D. P. Smith, Rødby, prakt. Læge Tiemroth, Nykjøbing p. F., prakt. Læge Wilhjelm, Maribo.

Odense Amt. (Repræsentanter: Sygehuslæge *Møller* i Odense, prakt. Læge Lind i Assens.) 29 Medl. à 10 Kr. = 290 Kr. Etatsraad Aabye, Odense, prakt. Læge Balle, Aarup, prakt. Læge Bjerrum, Nørre-Lyndelse, prakt. Læge Carstensen, Søndersø, prakt. Læge Christensen, Eiby, prakt. Læge Ehnhus, Odense, Distriktslæge Fiedler, Assens, Distriktslæge Gjellerup, Kjerteminde, prakt. Læge Gleerup, Aarup, Dr. med. Godskesen, Odense, prakt. Læge Haslund, Odense, prakt. Læge Hertz, Odense, prakt. Læge Jantsen, Odense, fhv. Distriktslæge Krag, Dreslette, prakt. Læge Krarup, Odense, Kommunelæge Langkilde, Odense, prakt. Læge Lind, Assens, Sygehuslæge Lollesgaard, Odense, prakt. Læge Lawætz, Assens, Sygehuslæge P. K. Møller, Odense, prakt. Læge Oldenburg, Odense, Korpslæge N. Petersen, Odense, prakt. Læge Petri, Nørre-Aaby, Distriktslæge Seligmann, Middelfart, Distriktslæge Seedorff, Odense, Sygehuslæge Stub, Assens, Stiftsfysikus Trautner, Odense, prakt. Læge Trautner, Bogense, prakt. Læge Zachrisson, Odense.

Svendborg Amt. Repræsentant: Sygehuslæge *Mølmark* i Svendborg, prakt. Læge Schroll, Brahetrolleborg.) 22 Medl. à 10 Kr. = 220 Kr. prakt. Læge Arffmann, Faaborg, prakt. Læge Barfoed, Svendborg, prakt Læge Bendtsen, Troense, Distriktslæge Brock, Rudkjøbing, Distriktslæge Bisgaard, Faaborg, Korpslæge Clemensen, Nyborg, prakt. Læge Dons, Nyborg, prakt. Læge Errbo, Ringe, prakt. Læge Chr. H. Jacobsen, Svendborg, prakt. Læge Kabell, Hesselager, prakt. Læge Kromann, Marstal, fhv. Distriktslæge Købke, Ærøskøbing, Korpslæge Lavætz, Nyborg, prakt. Læge Mundt, Rudkjøbing, Sygehuslæge Valdemar Møller, Rudkjøbing, Sygehuslæge Mølmark, Svendborg, Grevskabslæge Nøkkentved, Tranekær, Distriktslæge Angelo Petersen, Svendborg, prakt. Læge H. Rasmusen, Ferritslev, prakt. Læge Mickael Rasmusen, Snøde, prakt. Læge Rosenberg, Faaborg, prakt. Læge Schroll, Brahetrolleborg,

Aalborg Amt. (Repræsentant: Stadslæge Dr. med. *Eschen*, i Aalborg.) 11 Medl. à 10 Kr. = 110 Kr. prakt. Læge J. A. Bergh, Løgstør, Stadslæge Dr. med. Eschen, Aalborg, Kommunelæge Garde, Aalborg, prakt. Læge Lehmann,

Aalborg, prakt. Læge Lorentzen. Aalborg, Stiftsfysikus Dr. med. O. Møller, Aalborg, prakt. Læge Panduro, Skjørping, Distriktslæge O. U. Poulsen, Terndrup, Distriktslæge Janus Schmidt, Nibe, Overlæge Schæffer Aalborg, Overlæge Schrader, Aalborg.

Hjørring Amt. (Repræsentant: Sygehuslæge *Kopp* i Frederikshavn.) 8 Medl à 10 Kr. = 80 Kr. Distriktslæge Büttner, Sæby, prakt. Læge Eliassen, Hjørring, Distriktslæge Gjersing, Saltum, Distriktslæge J. Jacobsen, Hjørring, Distriktlæge Jakobsen, Frederikshavn, prakt. Læge Kjersgaard, Løkken, Sygehuslæge Kopp, Frederikshavn, Sygehuslæge H. J. Møller, Dronninglund pr. Hjallerup.

Thisted Amt. (Repræsentant: Distriktslæge *Faartoft* i Nykjøbing p. M.) 7 Medl. à 10 Kr. = 60 Kr. prakt. Læge O. Fr. Arends, Vils, prakt. Læge G. F. Bloch, Koldby, (kapitaliseret Bidrag.) Distriktslæge Effersø, Thyholm, Distriktslæge Faartoft, Nykjøbing p. M., Distriktslæge Schmedes, Thisted, prakt. Læge Sørensen, Tømmerby, prakt. Læge Tolderlund, Thisted.

Viborg Amt. (Repræsentant: Distriktslæge *Lindemann* i Skive, 11 Medl. à 10 Kr. = 110 Kr. Distriktslæge J. C. Andersen, Viborg, Stiftsfysikus Dr. med. Heiberg, Viborg, prakt. Læge Hersom, Roslev, prakt. Læge Hornemann, Høislev, Overlæge Krenchel, Viborg, prakt. Læge B. H. Langhoff Kjellerup, Distriktslæge Lindemann, Skive, Overlæge Melskens, Viborg, prakt. Læge Rossen, Bjerringbro, prakt. Læge Schjerup, Kjellerup, prakt. Læge P. Sørensen, Selde.

Randers Amt. (Repræsentant: Distriktslæge *Magnus* i Hobro.) 17 Medl. à 10 Kr. = 170 Kr. Distriktslæge Fejlberg, Hornslet, Distriktslæge Chr. von Haven, Ebeltoft, prakt. Læge Holst, Ebeltoft, prakt. Læge Jacobsen, Randers, prakt. Læge Johansen, Rønde, Distriktslæge Kampmann, Randers, prakt. Læge Knudsen, Lime, Stadslæge Langballe, Randers, prakt. Læge B. Larsen, Hadsten, Sygehuslæge O. V. Lassen, Randers, Distriktslæge Libe, Mariager, Distriktslæge Magnus, Hobro, prakt. Læge A. H. Neergaard, Grenaa, prakt. Læge J. Neergaard, Randers, prakt. Læge Jens Nissen, Lyngby pr. Trustrup, prakt. Læge C. G. Em. Petersen, Nimtofte, prakt. Læge Andersen True, Gjerlev.

Aarhus Amt. (Repræsentanter: prakt. Læge *Kjærtinge* i Aarhus og prakt. Læge Winge i Aarhus.) 33 Medl. à 10 Kr. = 330 Kr. Prakt. Læge Albeck, Aarhus, Overlæge Andersen, Aarhus, prakt. Læge Bayer, Aarhus, Stabslæge Byberg, Aarhus, Stiftsfysikus Bünger, Aarhus, prakt. Læge Elmqvist, Malling, Dr. med. Eriksen, Aarhus, prakt. Læge

Falkmann, Aarhus, Sygehuslæge Frandsen, Odder, prakt. Læge Frisch, Aarhus, prakt. Læge Grauer, Aarhus, Korpslæge Høegh Guldberg, Aarhus, prakt. Læge Gørtz, Aarhus, Sygehuslæge Tage Hansen, Aarhus, prakt. Læge Kjærtinge, Aarhus, prakt. Læge Kønigsfeldt, Gylling, Kommunelæge Lunddahl, Aarhus, prakt. Læge Løw, Hinnerup, prakt. Læge Mohnsen, Aarhus, Korpslæge Mohr, Aarhus, Dr. med. Emil Müller Aarhus, Distriktslæge Snitker Petersen, Odder, prakt. Læge Prior, Aarhus, Kommunelæge Dr. med. Rahlff, Aarhus, Kommunelæge Riis, Aarhus, prakt. Læge Schäffer, Odder, prakt. Læge P. V. Storm, Hinnerup, Distriktslæge Thjerry, Anholt, Korpslæge Vogelius, Aarhus, prakt. Læge Vøhtz Aarhus, Overlæge Weis, Aarhus, prakt. Læge Winge, Aarhus, prakt. Læge Zahlmann, Aarhus.

Skanderborg Amt. (Repræsentant: Distriktsl. *Graah* i Skanderborg.) 12 Medl. à 10 Kr. = 120 Kr. Prakt. Læge Bøggild, Hammel, Distriktslæge Graah, Skanderborg, prakt. Læge Guldberg, Horsens, Sygehuslæge Hindhede, Skanderborg, prakt. Læge Hobolt, Østbirk, Kommunelæge Johansen, Nørre-Snede, prakt. Læge Lange, Horsens, prakt. Læge Lindemann, Horsens, Sygehuslæge Mathiassen, Horsens, prakt. Læge G. N. F. Møller, Horsens, prakt. Læge Alb. Nielsen, Skanderborg, prakt. Læge Winde, Horsens.

Ringkjøbing Amt. (Repræsentant: Justitsraad,, Fysikus, Dr. med. *Holst.*) 11 Medl. à 10 Kr. = 110 Kr. Prakt. Læge Bang, Struer, Sygehuslæge C. Dethlefsen, Holstedbro, prakt. Læge V. Dethlefsen, Lemvig, Distriktslæge Faber, Holstebro, Distriktslæge Gad, Ulfkjær, prakt. Læge Gimsing, Holstebro, prakt. Læge J. Hansen, Vinderup, Justitsraad Stiftsfysikus Dr. med. Holst, Ringkjøbing, Distriktslæge Knudsen, Herning, prakt. Læge Krog, Herning, Distriktslæge Melchiorsen, Ringkjøbing.

Vejle Amt. (Repræsentant: Stiftsfysikus *Mulvad* i Vejle.) 15 Medl. à 10 Kr. = 150 Kr. Prakt. Læge Birch, Børkop, Korpslæge Hildebrandt, Fredericia, prakt. Læge J. Th. Jensen, Hornsyld, Stadslæge Dr. med. Langgaard, Fredericia, prakt. Læge Liebe, Fredericia, prakt. Læge Mohr, Hedensted, Stiftsfysikus Mulvad, V jle, prakt. Læge U. Nyborg, Fredericia, Sygehuslæge E. N. Chr. Petersen, Kolding, Distriktslæge Schleisner, Vejle, Overlæge Saugmann, Vejle Sanatorium, prakt. Læge A. Sonne, Vejle, prakt. Læge Tesch, Uldum, Sygehuslæge Thorborg, Hornsyld, prakt. Læge H. C. Warming, Jellinge.

Ribe Amt. (Repræsentant: Stiftsfysikus *Kiær* i Ribe.) 8 Medl. à 10 Kr. = 80 Kr. Distriktslæge G. F. Baker,

Grindsted, prakt. Læge J. G. Bruun, Vamdrup, prakt. Læge Fenger, Bramminge, Distriktslæge Kietz, Varde, Stiftsfysikus Kiær, Ribe, Distriktslæge Jensen, Fanø, prakt. Læge Aug. Petersen, Anst, prakt. Læge Philipsen, Ølgod.

Pensioner og Understøttelser ere tilstaaede følgende Kolleger, til et samlet Beløb af 4200 Kr.

	Pensioner.	Understøttelser.
En 96aarig	400 Kr. 00 Ø.	
En 72aarig	400 — 00 —	
En 69aarig	500 — 00 —	
En 62aarig	500 — 00 —	
En 84aarig	500 — 00 —	
En 87aarig død	150 — 00 —	
En 64aarig		400 Kr. 00 Ø.
En 49aarig død		450 — 00 —
En 65aarig		400 — 00 —
En 62aarig		500 — 00 —
	2450 Kr. 00 Ø.	1750 Kr. 00 Ø.

Af **Klems Legat**, der uddeles, men ikke styres af Foreningen, er uddelt 2 Portioner à 100 Kr.

Af **Foghs Legat** 2 Portioner à 87 Kr. 50 Øre.

Af **Hahns Legat** 1 Portion af 30 Kr.

Af **Hoppes Legat** 1 Portion à 200 Kr. og 4 Portioner à 100 Kr.

Af **Claudis** og **Levins Legater**, der endnu ikke kunne uddeles til Kolleger, er betalt som Fundatserne bestemme.

Efter afdøde Læge Hennings er der legeret Foreningen 2500 Kr., der endnu ikke ere indgaaede.

Foreningens Formue bestaar af:

Indskrivningsb., A 925 ($3^1/_2$)	111200 Kr. 00 Øre
do. **(Levins Legat)**, D 99 ($3^1/_2$)	20000 — 00 —
do. **(Foghs Legat)**, G 1847 ($3^1/_2$)	5000 — 00 —
do. **(Hahns Legat)**, 96 (3) ..	1000 — 00 —
do. **(Hoppes Legat)**, 97 (3) .	20000 — 00 —
Kreditf. Oblig. Claudis Legat ($3^1/_2$).	2000 — 00 —
do. ($3^1/_2$).....	8000 — 00 —
do. (4).....	2000 — 00 —
Laan til 2 Medlemmer	750 — 00 —
Kassebeholdning	2101 — 00 —
	171051 Kr. 93 Øre

mod 167892 Kr. 24 Øre forrige Aar, saa at Formuen er forøget med 4159 Kr. 69 Øre.

Direktionen for „De danske Lægers Hjælpeforening" i Juni 1901.

P. Knudsen, Næstved. F. F. Ulrik, København. V. Ingerslev, Præstø.

L. Lorentzen, Aalborg. T. M. Trautner, Odense.

Officielle og andre Meddelelser.

Skrivelse af 27. Marts fra Justitsministeriet. (Til Sundhedskommissionen i København). Under Henvisning til, at den i Sundhedsvedtægten for København af 15. Juni 1886 § 38 2det Stykke, indeholdte Bestemmelse om, at Sundhedskommissionen midlertidigt kan forbyde Indførsel af Mælk fra Steder, hvor farlige smitsomme Sygdomme ere optraadte blandt Mennesker og Dyr, i Følge alt tidligere trufne Afgørelser maa anses for hævet ved Lov af 30. Marts 1892 om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme, for saa vidt angaar smitsomme Sygdomme hos Mennesker, har Sundhodskommissionen i København, efterat der i Kommissionen er opstaaet Tvivl om den nævnte Bestemmelse ikke ogsaa maa anses for bortfalden med Hensyn til smitsomme Sygdomme hos Dyr, efterat Lov om smitsomme Sygdomme hos Husdyr af 14. April 1893 er traadt i Kraft, i Skrivelse af 8. d. M, forespurgt, om der i Henhold til den nævnte Bestemmelse i Sundhedsvedtægten maa antages rettelig at kunne udstedes Forbud mod Indførsel hertil Staden af Mælk fra udenbys Kvægbesætninger, naar et eller flere Stykker Kreaturer i den paagældende Besætning er angrebet af en særlig smitsom Sygdom, og navnlig Tuberkulose i andre Organer end Yveret.

Foranlediget heraf skal man meddele, at det saaledes fremsatte Spørgsmaal efter Justitsministeriets Formening maa besvares bekræftende.

Bekendtgørelse af 30. Maj om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Ringkøbing Købstad. Lov Tid. B. pg. 94 Nr. 22.

Bekendtgørelse af 31. Maj om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A. pg. 313 Nr. 67.

Ledigt Embede. Ved Københavns Universitet er et Embede ledigt som Professor i Retsmedicin og Hygiejne.

Begyndelseslønningen er 3600 Kr. aarlig.

Ansøgninger indgives til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet i Løbet af 8 Dage.

Opslaaet ledigt den 8. Juni. Udløber den 15. Juni.

Ledig Kandidatplads. Paa Alm. Hospital bliver til 1. Juli d. A. en Lægekandidatplads ledig.

Vedkommende ansatte Kandidat maa forpligte sig til tillige, naar fornødent, at gøre Tjeneste ved det nye Alderdomshjem.

Gage og øvrige Vilkaar de sædvanlige.

Ansøgninger, stilede til Inspektoratet, afgives til Hospitalet inden den 20. ds.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Torsdag d. 6. Juni forsvarede Læge *Sophus Bang* sin for Erhvervelsen af den medicinske Doktorgrad skrevne Afhandling; Tuberkulosens Sammentræf med forskellige andre Sygdomme.

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *Chr. Gram* og Dr. *Knud Faber*; af Tilhørerne opponerede ingen.

Handlingen varede fra Kl. 2 til $4^3/_4$.

Personalia.

Ordensdekoration. Prof. Dr. med. *Julius Petersen* er bleven udnævnt til Ridder af Nordstjerneordenen.

Universitetets Stipendier. Kommunitetets Stipendie à 1000 Kr. er tildelt Dr. med. *K. K. K. Lundsgaard.* — I. L. Smiths Legat for Kandidater og Viderekomne er tildelt Prosektor, Dr. med. *Fr. C. C. Hansen.* Fornyelse er tildelt Dr. med. *Tobiesen.*

Ansættelser. Prakt. Læge i N. Nebel, *P. Agerbæk*, er ansat som Sognelæge i Faaborg ved Varde. — *H. H. Bonnesen* er fra 1. Juli ansat som Læge ved Sygekassen „Alderstrøst".

Bopælsforandring. *P. J. Østerby* flytter fra Faaborg v. Varde til Lau St.

Dødsfald. Enke efter prakt. Læge i København *Søren Jensen* — død 5. Juli 1887 — Laura Vilhelmine f. Hutzen er død i København 7. Juni 1901.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 25 ✣ Fredag den 21. Juni. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Lægernes Enkekasse.

For at Enkekassen til enhver Tid kan være klar over sine Forpligtelser ligeoverfor Enker og Børn, bør Interessenterne erindre — i Tilfælde af en Hustrus Død — at opgive til Kassereren Navn og Alder for deres Børn under 20 Aar, og — i Tilfælde af nyt Ægteskab — Hustruens Navn, Alder og Bryllupsdagen. (Se Lovenes §§ 1 og 6.)

Selv om Aldersforholdet mellem Mand og Hustru skulde være til Hinder for den anden Hustrus Ret til Pension, kan der dog sikres hende saadan, saafremt Interessenten — i Lighed med de i Lovenes § 2 sidste Stykke omtalte Tilfælde — betaler et større Kontingent, hvis Mærbeløb bliver at beregne for hvert enkelt Tilfælde af Beregneren ved Statsanstalten for Livsforsikring.

Fribolig for Lægeenker.

De nye Friboliger i Wiedeweltsgade 54 ere tildelte Fru *Reinhard*, Enke efter Distriktslæge i Præstø og Fru *Tomassen*, Enke efter Distriktslæge paa Island.

Københavns Lægeforening.

Paa Mødet den 4. Juni blev følgende forhandlet og vedtaget:

1. Bestyrelsens Forslag til Forandring i Lovenes § 4 forandredes som følger: Lovenes § 3. Efter 1ste Stykke indsættes:

„Denne Bestemmelse gælder dog ikke unge Læger, som ikke er i selvstændig Virksomhed."

Til § 4 føjes:

„De i § 3 omhandlede ekstraordinære Medlemmer betale kun halvt Kontingent."

2. Bestyrelsens Forslag til Forandring af § 5 vedtoges.
3. Det vedtoges, at Kredsen var enig med Bestyrelsen for alm. dansk Lægeforening i, at der oprettedes Udvalg og Enighedskamre til Paadømmelse af Uenigheder mellem Læger og Sygekasser.
4. Om Betaling for Forsikringsattester etc. vedtoges følgende ændrede Forslag:

   Andre Bestemmelser.

   I. Betaling for Attester til Forsikringsselskaber.

   a. Helbredelsesattester til indenlandske Livsforsikringsselskaber betales med 10 Kr. Ved Afvigelser fra den almindelige Form for Attester bestemmer *det nedenfor omtalte Udvalg* i hvert enkelt Tilfælde Honorarets Størrelse.

   Til I vedtoges følgende Tilføjelse:

   „Der nedsættes et Udvalg til Varetagelse af Lægestandens Tarv ligeoverfor Forsikringsanstalterne og til Bilæggelse af Stridigheder mellem disse og Lægerne. Udvalget bestaar af 3 Medlemmer, der vælges af den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse og Repræsentantskab. Medlemmerne vælges efter Reglen for Enighedskammeret i Sygekassesagen.

   Forsaavidt Enighed ikke opnaaes, kan Sagen henvises til et Enighedskammer bestaaende af Udvalget og 3 Tilforordnede, valgte af det eller de paagældende Forsikringsanstalter."
5. I Anledning af Bestyrelsens Forslag om Bemyndigelse til udadgaaende Skridt, foranledigede ved Betænkningen angaaende Lægernes Tavshedspligt etc. vedtoges følgende: „Forsamlingen vedtager at udskyde Forhandlingen om Lægernes Tavshedspligt etc. til Efteraaret, idet den dog bemyndiger Bestyrelsen for almindelig dansk Lægeforening til at gøre Skridt til at faa den nuværende Form for Dødsattesterne forandret."
6. Til Slutning vedtoges en Norm for Betalingsforholdene ved Vikariater og Ammanuensisforhold i København, hvis endelige Redaktion det dog overlodes Kredsens Bestyrelse at foretage efter den stedfundne Diskussion.

S. Meyer,
Formand.

Nørre- og Østerbros Lægeforening afholder selskabelig Sammenkomst paa Constantia Lørdag den 29. Juni Kl. $7^1/_2$.

Lægekredsforeningen for Viborg og Thisted Amter.

Foraarsmødet i Lægekredsforeningen afholdtes Søndag den 16. Juni d. A. Kl. 1 Eftermiddag paa Bendix's Hotel i Nykøbing (Mors) med følgende Dagsorden:

1. Meddelelser angaaende Foreningens indre Anliggender (Formanden).
2. Meddelelser om Forhandlingerne paa Repræsentantmødet i København den 16. April d. A. (cfr. Bureaumeddelelser i „Ugeskrift for Læger" Nr. 17 af 26. April d. A.) (Formanden).
3. Forslag til en Ændring i Kredsforeningens Minimumstakst.
4. Forslag til Ændringer i Den almindelige danske Lægeforenings Love og Fællesregler.
5. Beretning om Sygekasseudvalgets Virksomhed siden Efteraarsmødet 1900 (Læge *Langhoff*).
6. Valg af Formand og Viceformand,
   — en Suppleant til Voldgiftsretten i Stedet for Distriktslæge *Andersen*,
   Valg af et Medlem til Sygekasseudvalget i Stedet for Distriktslæge *Lindemann*,
   der alle fratræde efter Tur.
7. Foreningens Regnskab for det forløbne Aar.
8. Fællesspisning Kl. 4.
9. Kredsforeningens Medlemmer vare af Hr. Hofjægermester *Steensen de Leth* indbudte til et Besøg paa Højris.

P. B. V.
Heiberg.

Officielle og andre Meddelelser.

Beretning om de Undersøgelser, som ved Laboratoriet for Statens Undersøgelser af Levnedsmidler ere foretagne med Prøver, som ere indsendte i Tidsrummet fra 1. Oktober 1899 til 30. September 1900. Min. Tid. B. pg. 411.

Landfysikus i Sjællands nordre Distrikt *H. I. G. Schierbeck* har fra 1. Juni d. A. i Henhold til den ham

meddelte Tilladelse taget Ophold i Jægersborg Allé 70, Charlottenlund.

Ledig Assistentplads. Posten som klinisk Assistent ved den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse bliver ledig til 1. August d. A. Løn 1100 Kr. om Aaret, fri Bolig, Lys og Varme.

Ansøgning, stilet til det lægevidenskabelige Fakultet, indleveres til Professor Leopold Meyer, Amaliegade 23, inden 28. Juni d. A.

Ledig Reservelægeplads. Ved Aandssvageanstalten i Brejning bliver til 1. August Reservelægepladsen at besætte.

Lønnen er 1000 Kr. aarlig samt fri Station (2 Værelser). Reservelægen har Ret til Praksis udenfor Anstalten.

Ansøgning, stilet til Direktionen for de Kellerske Aandssvageanstalter, indsendes inden 10. Juli til Overlægen, Prof. Keller, Brejning pr. Børkop.

Personalia.

Udnævnelse. Under 12. Juni er Dr. med. *E. C. Schmiegelow* udnævnt til Professor med Rang i 5. Klasse Nr. 8.

Ansættelser. *Aage Ingerslev* er bleven ansat som Sygehuslæge i Hals. — Dr. med. *N. R. Muus* er for en Tid af 2 Aar fra Oktober Flyttedag at regne ansat som Underakkuchør og Reservelæge ved den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse.

Nedsættelser. *Vilhelm Madsen* nedsætter sig til Oktober i København (Søndre Boulevard 54.) — *Chr. Elles* Nedsættelse i Hals finder ikke Sted.

Navneforandring. Under 8. Juni er det tilladt Læge *Jørgen Christian Pedersen* for Fremtiden at føre Familienavnet *Berkow*.

Dødsfald. Stiftsfysikus *C. E. Hansens* Hustru Karen Marie f. Ostenfeld er død i Nykøbing F. d. 13 Juni.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 26 ✣ Fredag den 28. Juni. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 22.—23. August.

1. Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.
2. Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening.
3. Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.
4. Om Betaling af Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv ligeoverfor Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.
5. Foredrag af Prof. Jens Schou: Om Nyretuberkulose.
6. Foredrag af Overlæge Saugmann: Om Helbredelse af Lungetuberkulose.
7. Generalforsamling i Lægernes Forsikringsforening.

Københavns Lægeforening.

Inkassationsbureauerne træde i Virksomhed i Juli Maaned.

S. Meyer,
Formand.

Bornholms Lægekredsforening.

Sommermødet afholdtes i Almindingen Søndagen d. 16. Juni.

1. Regnskabet fremlagdes og godkendtes.
2. Formanden aflagde Beretning om Repræsentantmødet d. 16. April d. A.
3. Det vedtoges, at Attesterne til Arbejdsraadet Nr. II, III og IV skulle betales med henholdsvis 2 Kr., 2 Kr. og 4 Kr. kontant af den Tilskadekomne; Slutnings-Attesten skal altid betales med 4 Kr.

4. Hr. Distriktslæge i Allinge Dr. Borch valgtes til Viceformand og Hr. Dr. Carlsen, Aakirkeby til Sekretær.
5. Næste Mødested: Rønne.

I. C. Gerner,
p. t. Formand.

Lægekredsforeningen for Lolland-Falster

afholdt Søndag d. 16. Juni Kl. $3^1/_2$, paa Hotellet i Maribo sit Foraarsmøde.

Dagsorden:

1. Behandling af Repræsentantskabets Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening og i den kollegiale Vedtægt. Bifaldtes.
2. Forslag til Forandring i vore Vedtægters § 3.
3. Dr. Heilmann: Kasuistik: Tuberculosis iles-coecalis; Torsion af Ovariesvulster.

Fællesspisning.

Tiemroth,
p. t. Formand.

Regnskab for Fribolig for Lægeenker.

1. April 1900 til 31. Marts 1901.

Indtægt.

Overført fra forrige Aar:						
Indestaaende i Banken	5020 Kr.	99 Øre.				
— i Byggeforng.	352 -	60 -				
Kontant	65 -	22 -				
			5438 Kr.	81 Ø.		
Bidrag fra Læger.			1575 -	00 -		
Renter i Landmandsbanken.			186 -	38 -		
Udbytte af Indskud i Byggeforeningen. . .			15 -	30 -		
Gave af Partikulier Lakjær, 5000 Kr. i $3^1/_2$ % konverterede Østifternes Landkreditkasseobligationer, udbragte til.			4401 -	21 -		
			11616 Kr.	70 Ø.		

Udgift.

Udgifter ved de faste Ejendomme:				
Renter af Prioritetslaan	400 Kr.	00 Øre.		
Faste Udgifter	83 -	90 -		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1. Juli Pladsen som 2den Assistent ved Afdelingen for Nervesygdomme ledig. Ansøgning indgives til Repræsentantskabet inden 28. Juni.

Ledig Kandidatplads. Ved Vestre Hospital bliver 1 Plads som Lægekandidat at besætte den 1ste August d. A.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden for indtil 3 Maaneder.

Med Posten, der er for en Ugift, er forbunden en Gage beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaten ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om denne Post, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Volontærtjeneste og Examenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 4de næste Maaned.

Kjøbenhavns Magistrat 2den Afdeling, den 20de Juni 1901.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Torsdag den 4. Juli Kl. 2 forsvarer *Johannes Torrild* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: Om Ætiologien af Chorea minor.

Personalia.

Udnævnelse. Under 17. Juni er Distriktslæge i Stykkisholm Distrikt paa Island *D. S. Thorsteinsson* beskikket til Distriktslæge i Isafjords Distrikt.

Ordensdekoration. Dr. med. *H. P. B. Barfod* er bleven tildelt Ridderkorset af 1ste Klasse af Vasaordenen.

Æresbevisning. Prof. Dr. med. *Schmiegelow* er bleven udnævnt til korresponderende Medlem af Laryngologische Gesellschaft i Berlin.

Bopælsforandring. *H. P. P. Torbøl* flytter fra Høng til Nørre-Nebel.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 129. Er det rigtig, at Bestemmelsen om at gifte Læger ikke kunne blive ansatte som faste Kandidater ved Kommunens Hospitaler er bleven hævet?

Sv. Nej, den paagjældende Bestemmelse er ikke bleven hævet. Vi have dog erfaret, at Magistraten paa en Ansøgning desangaaende har svaret, at vedkommende *efter Omstændighederne* kunde gøre sig Haab om at blive ansat, under Forudsætning af at han under hele sin Kandidattid ikke benytter anden Bolig end den ham paa vedkommende Hospital til en hver Tid anviste og altsaa i hele Tjenestetiden undlader at have egen Husstand, saaledes, at det fra Magistratens Side kan erkendes, at der i saa Henseende ikke blot foreligger et formelt Arrangement.

Det bemærkes udtrykkeligt, at den i dette Tilfælde trufne Afgørelse ikke maa betragtes som et Præcedens for, hvorledes der eventuelt bør forholdes, naar gifte medicinske Kandidater fremtidig maatte ønske fast Ansættelse.

Sp. 130. Har Enker efter Distriktslæger Ret til at søge det Harboeske Enkefrukloster?

Sv. Ja. I Følge Klostrets Fundats af 23 Novb. 1735 er dette bestemt for 13 Enker efter Mænd, der har haft Rang i de fem første Rangklasser. Pladserne besættes af Kongen. Distriktslægerne have Rang i 5te Klasse; iøvrigt have alle i Staten fast ansatte, civile eg militære Læger samt titulære Professorer mindst Rang i 5te Klasse med Undtagelse af Korpslæger og Skibslæger, som ikke høre til ældste Lønningsklasse. Disse have Rang i 7de Rangklasse.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 27 ✣ Fredag den 5. Juli. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den nordvestsjællandske Lægekredsforening

afholdt sit Sommermøde d. 16. Juni 1901 i Herthadalen ved Lejre.

Forhandlingsgenstande:

1. Kredsforenings-Anliggender.
   a. Regnskabet godkendtes.
   b. Sygekasseudvalget bemyndigedes til at forhandle om Regulativet med Sygekassernes Organisationer og med de andre sjællandske Kredsforeninger.
2. Det vedtoges at afholde Vintermødet i Holbæk paa offentlig Sted.
3. For Selvbefordring paa Cykle vedtoges at beregne 1 Kr. 50 Øre pr. løbende Mil.
4. De paa Repræsentantmødet behandlede Sager toges til Efterretning under Henvisning til Behandlingen i Kredsforeningens Møde i December og Marts.

Herm. Larsen,
Sekretær.

Lægekredsforeningen for Viborg og Thisted Amter.

Søndagen den 16. Juni 1901 afholdt Lægekredsforeningen sit 57. Møde i Nykjøbing (Mors).

1. Formanden aflagde Beretning for det forløbne Halvaar. Foreningen tæller 54 ordinære Medlemmer (ved Efteraarsmødet 50).
   Siden sidste Møde have Lægerne *Schilder*, Tømmerby, *Clausen*, Vihøj, *Sparrenvohn*, Vestervig, *Laursen*, Neder Hvam, *Rosenquist*, Viborg, *Thomsen-Nordentoft*, Thisted, og *Videbech*, Viborg, indmeldt sig som Medlemmer,

medens Dr. med. *Thomsen-Nordentoft*, Thisted. og Læge *Henningsen*, Vihøj, ere fraflyttede Kredsen, og Dr. med. & chir. *Hagn*, Viborg, er afgaaet ved Døden. Formanden mindedes Dr. med. & chir. *Hagn* med nogle anerkendende Ord, til hvilke Forsamlingen sluttede sig.

2. Det foresloges, at Kredsforeningens Minimumstakst, sidste Stykke, forandres derhen, at der ved Kørsel paa Jernbane i alle Tilfælde forlanges Jernbanetakst (2den Klasse). Dette vedtoges.
3. Overenskomsten mellem Læger og Sygekasser af 20. Maj 1901 oplæstes, og det vedtoges derefter, at der i Kredsforeningens Fællesregler for Akkorder med Sygekasser under § 2, 3dje Linie f. o., efter Ordet „Bysygekasser" tilføjes: *eller med de ifølge § 1 i Ovrrenskomst af 20. Maj 1901 med Bysygekasser ligestillede Landsygekasser*, og under § 7, 5te Linie f. o., efter Ordet „Udvalg" kommer til at staa: *ogsaa har at behandle Spørgsmaal om vedkommende Sygekassers territoriale Udstrækning samt Spørgsmaal mellem andre Sygekasser og Læger, som forelægges det.*

   Paa Forslag af Distriktslæge *Faartoft* vedtoges: Forinden den mellem Sygekasseinspektøren og Formanden for den alm. danske Lægeforening afsluttede Overenskomst godkendes paa Lægemødet i Aalborg, henstiller Viborg og Thisted Amters Lægekredsforening, at det nærmere præciseres, hvorvidt Sygekassernes *Berettigelse* til at faa fast Lægeakkord (i Henhold til Overenskomstens § 1) medfører en *Forpligtelse* for ethvert Medlem af dansk Lægeforening til at indgaa paa saadan Akkord.
4. Repræsentanternes Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening vedtoges begge.
5. Kredsforeningen sluttede sig til Repræsentanternes Forslag om at den alm. danske Lægeforenings kollegiale Vedtægter bibeholdes uforandrede.
6. Regnskabet for det forløbne Aar fremlagdes og godkendtes.
7. Formand og Viceformand genvalgtes. Ligeledes genvalgtes Distriktslæge *Andersen* til Suppleant til Voldgiftsretten og Distriktslæge *Lindemann* som Medlem af Sygekasseudvalget.
8. Efteraarsmødet afholdes i Viborg.

Heiberg.
Formand.

Universitetsefterretninger.

Lægeeksamen i Sommeren 1901. *I. I. Boserup, Aksel F. Carlsen, C. F. Christophersen, Albert M.*

Hald, I. L. A. A. Juuel, V. H. Kjær, I. L. Kuhn, N. C. K. Lassen, C. V. Lodberg, E. Olivarius, G. E. Permin, Kay Schæffer, F. C. E. Uldall, S. S. Winge Vittusen, I. L. Zoega. C. Øllgaard og *H. P. T. Ørum, laudabilis.*

Hans Hansen Bang, Robert Folmer Bentzen, C. E. G. S. Bravi Bertini, C. C. Diget, J. V. Johansen, I. P. Larsen, S. Magnusson. C. V. Müller, P. G. Nielsen, P. I. M. Nielsen og Frk. Regine H. M. Petersen Haud illaud I.

Af 31 Kandidater, som indstillede sig til Eksamen opnaaede 18 laudabilis, 11 haud illaud I. 1 Kandidat forlod Eksamen og en døde under Eksamen.

Tandlægeeksamen. Ved den nys afsluttede Tandlægeeksamen bestod følgende Kandidater: Frøknerne *E. Boberg, K. Budz-Jørgensen, Rosa Jensen, R. Knudsen,* samt Herrene *W. Mikkelsen, P. A. Petersen, P. Stæhr, Th. Vilstrup, P. Juhl og E. Dethlefsen.* En Kandidat bestod ikke.

Personalia.

Udnævnelser. Under 1. Juli er Distriktslæge i Skagen *L. E. C. Weywadt* beskikket til Distriktslæge for Nibe- og Løgstør Lægedistrikt.

— Under s. D. er prakt. Læge i Nyborg *C. Dons* beskikket til Distriktslæge i Nyborg med tilhørende Landdistrikt.

— Dr. med. *N. I. Strandgaard* er fra 1. September udnævnt til Overlæge for Brystsygesanatoriet i Boserup Skov.

Hærens Lægekorps. Underlæge *H. Strandgaard* tages til Tjeneste som Reservelæge ved Hæren paa 1 Aar fra den 1ste d. M. at regne og ansættes ved 3die Regiment og Gymnastikskolen.

Søværnets Lægekorps. Under 29. Juni er Underlæge *C. V. Müller* ansat som Reservelæge ved Søværnet.

Bortrejste. *Guldberg,* Horsens i Juli. — Dr. med. *D. E. Jacobsen* i Juli. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse) til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Hr. Grosserer Dr. *A. Gamél*, Østergade 27 (inden Kl. 1). — Dr. med. Adolph H. Meyer til 25 Juli.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 131. 1. Jeg blev for nylig en Nat kaldt ud til en gammel Kone — alderdomsunderstøttet — som pludselig havde faaet en meget alvorlig Blødning. Jeg var den Læge, der boede hende nærmest, og der var over dobbelt saa langt til den offentlige Læge, Distriktslægen.

Har jeg i dette Tilfælde ikke Ret til at afkræve Kommunen Betaling for dette Sygebssøg?

Hvis Distriktslægen er forhindret i at give Møde, saa vægrer Kommunen sig aldrig ved at betale. Men jeg mener, at dette Tilfælde er ganske analogt med „Distriktlægens Fraværelse". Budet, der hentede mig, var efter min Mening paa Grund af Tilfældets Alvorlighed nødt til at hente den nærmest boende Læge, som efter Sagens Natur skulde følge med. Jeg mener, at Kommunens Forpligtelse til at yde Honorar maa være den samme, enten Distrikslægen ikke kunde følge med, eller han ikke kunde hentes.

2. Naar jeg bliver kaldet til at behandle en Person, og jeg først efter — maaske længe efter — Sygebesøget eller Konsultationen, faar at vide, at vedkommende Person er under det offentliges Forsørgelse og altsaa egentlig burde have hentet Distriktslægen, som skulde have ydet gratis Behandling, skal Kommunen saa yde mig Betaling for hele Behandlingen, for det første Sygebesøg (eller Konsultation) eller slet ikke.

Det bemærkes, at Kommunen her frivillig har givet Jordemødrene her Ret til Betaling for Fødselshjælp, selv om hun først under eller efter Behandlingen faar at vide, at den fødende er under offentlig Forsorg. Endvidere bemærkes, at efter en mundtlig Udtalelse fra den afdøde Distrikslæge her skal en prakt. Læge have faaet en Kommune tilpligtet at betale for et Sygebesøg, Lægen havde aflagt hos en fattig syg, idet Lægen først efter at være bleven kørt ud paa Landet erfarede, at den syge var under det offentlige.

Sv. ad 1. Med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvorvidt De af vedkommende Kommune kan forlange Betaling for

et Sygebesøg, som de har aflagt hos en alderdomsunderstøttet Kvinde, til hvem De som den nærmestboende Læge var bleven hentet i Anledning af et pludseligt og alvorligt Blødningstilfælde, maa Bureauets juridiske Konsulent anse det for utvivlsomt, at De maa være berettiget til saadan Betaling, naar Tilfældet, som det omhandlede, er saa paatrængende, at det er nødvendig at hente den nærmeste Læge; jfr. Justitsministeriets Skrivelse af 27. Juli 1870 (Dep. Tid. S. 964), hvorefter den til Fattigpraksis benyttede private Læge i alle Tilfælde har Krav paa passende Betaling, dog at han ikke udenfor aldeles paatrængende Tilfælde bør benyttes, naar Betalingen derved vilde blive større end ved Benyttelsen af Distriktslægen.

Sv. ad. 2. Med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvorvidt De af det offentlige kan forlange Betaling for Sygebesøg hos eller Konsultation af en under offentlig Forsørgelse værende Person, naar de efter Sygebesøget eller Konsultationen erfarer, at vedkommende er under offentlig Forsorg, maa De, dersom Deres Hjælp er søgt ved Kommunens Foranstaltning, have Krav paa Betaling, hvad enten De vidste, at det var Fattigpraksis eller ikke. Har den syge derimod søgt Deres Bistand paa egen Haand i Stedet for at henvende sig til Distriktslægen, antager jeg ikke, at De kan forlange nogen Betaling af det offentlige hverken for det første Besøg eller for den senere Behandling, selv om De ikke vidste, at det var en Fattigpatient, medmindre det drejer sig om Tilfælde, hvor Distriktslægen er forhindret, eller der ikke er Tid til at tilkalde denne. Det maa altsaa formentlig være Lægens Sag paa Forhaand at undersøge, om det drejer sig om en Fattigpatient.

Bureauet.

Thorshavn. I Anledning af de Forsøg som i denne Tid gøres for at faa en Læge til at nedsætte sig i Thorshavn som Konkurrent til Embedslægen, bedes eventuelle Lysthavende gøre sig bekendte med de paa Bureauet henliggende trykte og skrevne Oplysninger, som ere tilstillede Bureauet fra Læger paa Færøerne.

Bureauet, Gothersgade 103 [1]; K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssag-

fører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4². Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 28 ✣ Fredag den 12. Juli. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Forsikringlægernes Forening.

Læger, der ere knyttede til Ulykkesforsikringsselskaber, have den 30. Maj dannet en Forening, hvis Bestyrelse bestaar af Kommunelæge Dr. med. *Buntzen,* Formand, Korpslæge Dr. med. *Ammentorp* og Hofmedikus, Prof. *V. Benzon.*

Officielle og andre Meddelelser.

Lov af 11. April om Arbejde i Fabrikker og dermed ligestillede Virksomheder samt det offentliges Tilsyn dermed. Lov Tid. A. pg. 317. Nr. 71.

Beretning om Fabriktilsynets Virksomhed i Finansaaret 1900—1901. Min. Tid. B. pg. 437.

Cirkulære af 17. Juni til samtlige Fysici, Stadslæger og Distriktslæger i Købstæderne. Justitsministeriet skal herved meddele d'Hrr, at de ældre Aargange af Dødsattesterne for Landets Købstæder, der endnu ere forblevne hos forskellige Stadslæger og Distriktslæger i Købstæderne, ville være at afgive til Rigsarkivet, hvorfor man skal have d'Hrr. Stads- og Distriktslæger paalagt hver for sit Vedkommende at indsende de paagældende Dødsattester til Rigsarkivets Hovedarkiv under Adresse: Provinsarkivet for Sjælland (ved Jagtvejen her i Staden).

Stadslægerne og Distriktslægerne i Købstæderne anmodes derhos om til vedkommende Fysikus at foretage Indberetning om, hvad der i denne Anledning er foretaget, og hvilket Tidsrum de indsendte Attester maatte omfatte, hvilken Ind-

beretning vil være at afgive af samtlige Stadslæger og Distriktslæger i Købstæderne, uanset om der fra vedkommende Embede har været en Beholdning af Dødsattester at indsende eller ikke.

Naar d'Hrr. Fysici fra samtlige Stadslæger og Distriktslæger i Købstæderne i det dem underlagte Fysikat have modtaget foranførte Indberetninger, anmodes de derhos om til det kgl. Sundhedskollegium at foretage Indberetning om Sagen hver for sit Fysikats Vedkommende.

Ledige Distriktslægeembeder. Embedet som Distriktslæge i Skagen med tilhørende Landdistrikt er ledigt.

Det bemærkes, at der til Embedet hører Bolig, paa hvilken der hviler Embedslaan, som forrentes og afdrages af Embedsmanden, at den, der beskikkes, skal være forpligtet til at dispensere Medicin til Distriktets Beboere, samt at han, saafremt han maatte blive forflyttet derfra, ikke maa forlade Embedet, forinden hans Eftermand har indfundet sig eller Foranstattning er truffen til dets midlertidige Bestyrelse, dog at denne Forpligtelse ikke strækker sig ud over 3 Maaneder.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, under Adresse Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 5. Juli 1901.

— Embedet som Distriktslæge i Stykkisholm paa Island er ledigt. Ansøgningsfristen udløber 4. September.

Aarlig Lønning 1500 Kr. Ansøgere, der ikke ere Islændere, skulle bilægge deres Ansøgninger med behørig Attest om deres Kundskab i det islandske Sprog.

Ledige Assistentpladser. Ved Polikliniken bliver en Plads som lønnet Assistent ved Afd. for Tandsygdomme ledig den 1. August. Den kan søges af en Læge eller en autoriseret Tandlæge. Ansøgning indsendes til Repræsentantskabet inden den 24. ds.

— Ved Polikliniken bliver en Plads som lønnet Assistent ved Afdelingen for Øjensygdomme ledig d. 1. August. Ansøgning indsendes til Repræsentantskabet inden den 24. ds.

Ledige Kandidatpladser. Ved den kongelige Fødsels- og Plejestiftelse bliver den 1. August d. A. en Kandidatpost med 12 Maaneders Tjeneste ledig.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den, der anvises ham paa Stiftelsen.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Stiftelsen.

Den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse den 2. Juli 1901.

K. Teisen.

— Paa Dronning Louises Børnehospital bliver til 1. August en Kandidatplads ledig. Ansøgning, stilet til Bestyrelsen, indleveres til Overlægen inden den 12. Juli.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Torsdag den 4. Juli forsvarede prakt. Læge i Aalborg *Johs. Torrild* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling om Ætiologien af chorea minor.

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *Chr. Gram* og Dr. *Knud Faber*; af Tilhørerne opponerede ingen.

Handlingen varede fra Kl. 2 til $4^1/_4$.

Personalia.

Udnævnelse. Etatsraad, Stadslæge *E. M. Hoff* er valgt til Dekanus i det kongelige Sundhedskollegium.

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Bloch* til 1. September. — Kommunelæge, Dr. med. *Buntzen* til 22. August. — Overlæge, Dr. med. *Fløystrup* fra 15. Juli i 3 Uger. — Dr. *Guldberg*, Horsens i Juli. — Dr. med. *A. F. R. Halk* til 15. August. — Dr. med. *D. E. Jacobson* i Juli. — Dr. med. *Ev. Jacoby* til 22. August. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse)

til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Prof., Dr. med. *Ørum.* — Dr. med. *Adolph H. Meyer* til 25. Juli. — Prof., Dr. med. *Leopold Meyer* til 23. August. — Sygehuslæge *Møller*, Odense til 19. August.

Nedsættelser. *N. P. Ernst* nedsætter sig 1ste August i København (Griffenfeldtsgade 43.) — *Viggo Them* nedsætter sig til Efteraaret i Aalborg.

Dødsfald. Distriktslæge i Holstebro *William Hugo Faber* er død dersteds d. 10. Juli 1901. — Født 16. Jannuar 1839 — Student 59 — Underlæge 64 — Lægeeksamen 67 — Kand. ved Frd. Hosp. Jan.—Sept. 68 — Prakt. i Broust 68, i Holstebro 69 — Distriktslæge 83.

Gift 14. April 1869 med Petra Martha Gotfredine Thybo.

Bureauet.

En ældre Lægepraksis paa Sjælland og en i det sydlige Jylland ere til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 29 ✣ Fredag den 19. Juli. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Distriktslægeforeningen

afholder Møde i Aalborg Onsdagen d. 21. August. Det nærmere ved Meddelelser.

Forslag til Forhandling bedes snarest tilstillede

Magnus,
p. t. Formand.

Lægeforeningens Bureau.

Under Prof., Dr. *H. P. Ørums* Fraværelse fra 21. Juli til 25. August ledes Bureauet af Hr. Kontorbestyrer *West.* For at fremme Ekspeditionen kunne Telegrammer, Postanvisninger og Breve sendes til Hr. Kontorbestyrer *Wests* Bopæl, Forhaabningsholms Allé 15, V.

Bureauet er aabent som sædvanlig Tirsdag og Fredag $1^1/_2$—$2^1/_2$.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledig Stilling. Stillingen som Dekanatssekretær i Sundhedskollegiet er ledig. Den lønnes med 1500 Kr. aarlig, hvorhos Dekanatssekretæren oppebærer Redaktionshonorar for Beretningen om Kollegiets Forhandlinger.

De, der maatte ønske at ansættes i den nævnte Stilling, anmodes om inden 3 Uger fra Dato at indsende deres til Kollegiet stilede Ansøgninger til Kollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Solvgade Nr. 84, 3. Sal.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 15. Juli 1901.

Universitetsefterretninger.

Forelæsninger i det lægevidenskabelige Fakultet i Efteraarssemestret 1901.

Prof., Dr. J. H. Chievitz vil ved Halvaarets Begyndelse gøre Opslag om sine Forelæsninger og Øvelser. Prof., Dr. Chr. Bohr: 1) læser over Fysiologi; 2) holder Eksaminatorium over fysiologisk Kemi for de yngre Studerende; 3) holder Øvelser i fysiologisk Kemi. Prof., Dr. Oscar Bloch: 1) holder Forelæsninger i klinisk Kirurgi; 2) kortfattede Demonstrationer af Patienter med kirurgiske Sygdomme; 3) eksaminatoriske Kliniker. Prof., Dr. Chr. Gram holder: 1) medicinsk Praktikant-Klinik; 2) kliniske Forelæsninger; 3) Eksaminatorium over Medicin og Skriveøvelser; 4) Undervisning af tjenestegørende Praktikanter. Prof., Dr. C. J. Salomonsen: leder i September Maaned experimental-pathologiske Øvelser for et begrænset Antal Tilhørere; 2) holder derefter Kursus i medicinsk Bakteriologi for Studerende; 3) leder derpaa et praktisk Kursus i Læren om Menneskets dyriske Parasiter. Prof., Dr. J. Bjerrum holder: 1) kliniske Forelæsninger og Demonstrationer over Patienter med Øjensygdomme; 2) Øvelser i Undersøgelse med Øjespejl og Sidebelysning og i Funktionsundersøgelse. Prof., Dr. Knud Faber: 1) eksaminatorisk Klinik og Demonstrationer af Patienter med medicinske Sygdommme; 2) kliniske Forelæsninger; 3) praktisk Kursus i kliniske Undersøgelsesmethoder, i Forbindelse med den kliniske Assistent, Cand. med. P. Liebmann; 4) Undervisning af de tjenestegørende Praktikanter. Prof., Dr. Leopold Meyer: 1) holder Klinik, Forelæsninger og Eksaminatorier over Fødselsvidenskab og Sygdomme hos spæde Børn; 2) holder Explorationsøvelser paa Svangre; 3) holder Forelæsning over udvalgte Afsnit af Gynækologien (begynder med Cancer uteri); 4) leder daglig Undervisningen af de lægevidenskabelige Kandidater, der gennemgaa det lovbefalede Kursus paa Fødselsstiftelsen. Prof., Dr. Thorkild Rovsing holder: 1) Øvelser i Operation, naar Materiale dertil haves;

2) Forelæsninger og Kollokvier over Afsnit af Operationslærens almindelige Del; 3) Forelæsninger og Kollokvier over Afsnit af Operationslærens specielle Del. Prof., Dr. J. C. Bock holder: 1) Forelæsninger over Farmakologi; 2) Eksaminatorium over Afsnit af Farmakologien; 3) i Forbindelse med Assistenten ved farmakologisk Samling, Cand. med. P. Hald, farmakologisk Studiesal aaben. Prof., Dr. J. Fibiger holder: 1) Forelæsninger over pathologisk Anatomi; 2) pathologisk-anatomiske Demonstrationer; 3) Eksaminatorium over pathologisk Anatomi; samt i Forbindelse med d'Hrr. Prosektorer F. Gregersen og N. P. Hansen: 4) Demonstration af Sektioner og Øvelser i Sektionsteknik, naar Materiale haves; 5) pathologisk-histologiske Øvelser. Prof., Dr. O. Wanscher vil: 1) fortsætte Forelæsningerne over det kirurgiske System (Ansigt, Hals); 2) holde Eksaminatorier over Urogenitalsystemets kirurgiske Sygdomme; 3) holde Praktikant-Kliniker paa det kgl. Frederiks Hospitals Afdeling D; 4) vejlede de tjenestegørende Praktikanter i Journalskrivning.

Prof., Dr. Jul. Petersen holder: 1) en Forelæsning ugentlig over kvindelige Læger i ældre og nyere Tider; 2) en Forelæsning ugentlig over den danske Lægevidenskabs særlige Historie.

Prof., Overlæge ved Kommunehospitalet, Dr. A. Haslund holder; 1) kliniske Øvelser over Hudsygdomme og veneriske Sygdomme for de Studerende, der mindst have haft et Halvaar medicinsk Klinik; 2) Demonstration og Forelæsning over Patienter med Hudsygdomme og veneriske Sygdomme. Prof., Overlæge ved Blegdamshospitalet: vil vejlede de Studerende i Erkendelse og Behandling af epidemiske Sygdomme. Prof., Overlæge ved Børnehospitalet holder: 1) paa Dronning Louises Børnehospital for ældre Studerende kliniske Øvelser og Foredrag over Sygdomme hos Børn; 2) poliklinisk Demonstration. Overlæge ved Kommunehospitalet. Dr. A. Friedereich, holder: 1) Forelæsninger over Psykiatri (obligatoriske); 2) Eksaminatorisk Klinik i Nervesygdomme. Prof., Kredslæge

Dr. H. A. Nielsen: Affaldsstoffernes hygiejniske Betydning og Behandling. Prof., Dr. E. Schmiegelow: Forelæsninger og kliniske Demonstrationer over Ørets og Strubens Sygdomme.

Prof., Overkirurg ved Kommunehospitalet, Dr. E. A. Tscherning holder i 3 Maaneder kirurgisk Praktikant-Klinik paa Kommunehospitalets 1ste Afdeling. Overlæge ved Kommunehospitalet, Dr. E. Israel-Rosenthal,, holder medicinsk Praktikant-Klinik. Overlæge ved Kommunehospitalet, Dr. A. Fløystrup, holder medicinsk Praktikant-Klinik. Prof., Overkirurg ved Kommunehospitalet, Dr. Sylv. Saxtorph, holder kirurgisk Praktikant-Klinik. Prof., Overlæge ved Skt. Johannes' Stiftelse, Dr. Fr. Grünfeld, holder kliniske Øvelser for ældre Studerende. (sluttes).

Personalia.

Udnævnelse. Under 3. Juli er Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Aarhus, Prof. Dr. med. *K. B. Pontoppidan* udnævnt til Professor i Retslægevidenskab og offentlig Hygiejne ved Københavns Universitet.

— Under 14. Juli er Reservelæge ved Vordingborg Sindssygeanstalt *F. A. Willernp* udnævnt til Overlæge ved Anstalten.

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Bloch* til 1. September. — Kommunelæge, Dr. med. *Buntzen* til 22. August. — Overlæge, Dr. med. *Fløystrup* fra 15. Juli i 3 Uger. — Dr. *Guldberg*, Horsens i Juli. — Dr. med. *A. F. R. Halk* til 15. August. — Dr. med. *D. E. Jacobson* i Juli. — Dr. med. *Ev. Jacoby* til 22. August. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse) til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Dr. *Arn. Gamèl* Østergade 22, 10—1. — Dr. med. *Adolph H. Meyer* til 25. Juli. — Prof., Dr. med. *Leopold Meyer* til 23. August. — Sygehuslæge *Møller*, Odense til 19. August.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 30 ✣ Fredag den 26. Juli. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 22.—23. August.

1. Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.
2. Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening.
5. Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.
4. Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.
5. Foredrag af Prof. Dr. Jens Schou: Om Nyretuberkulose.
6. Foredrag af Overlæge Saugmann: Om Helbredelse af Lungetuberkulose.
7. Generalforsamling i Lægernes Forsikringsforening.

Lægeforeningens Bureau.

Under Prof., Dr. *H. P. Ørums* Fraværelse fra 21. Juli til 25. August ledes Bureauet af Hr. Kontorbestyrer *West.* For at fremme Ekspeditionen kunne Telegrammer, Postanvisninger og Breve sendes til Hr. Kontorbestyrer *Wests* Bopæl, Forhaabningsholms Allé 15, V.

Bureauet er aabent som sædvanlig Tirsdag og Fredag $1^1/_2$—$2^1/_2$.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distriktslæge i Holstebro med tilhørende Landdistrikt er ledigt.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes

om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, under Adresse Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 19. Juli 1901.

Ledige Reservelægepladser. Reservelægepladsen ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg er ledig. Lønnen er 1400 Kr. aarlig, stigende med 200 Kr. efter 3 Aars Tjeneste til 2200 Kr. foruden fri Station og Bolig for en gift.

Ansøgninger om Pladsen indsendes til Anstaltens Direktion inden 31. Juli d. A.

Direktionen for Sindssygeanstalten ved Vordingborg, den 22. Juli 1901.

— Posten som Reservelæge ved Vejlefjord Sanatorium bliver ledig til 1. November. 1200 Kr. aarlig og fri Station. Ansøgningsfristen forlænges til 10. August.

Ledig Kandidatplads. Posten som 2den assisterende Læge (Kandidat) bliver ledig 1. Sept. 600 Kr. aarlig og fri Station. Ansøgninger inden d. 28. August. Ansøgninger stiles til Direktionen for Aktieselskabet „Sanatorier for Brystsyge“ og indsendes til Overlæge Saugmann.

Universitetsefterretninger.

Forelæsninger i det lægevidenskabelige Fakultet i Efteraarssemestret 1901.

(Sluttet.)

Privatdocenter.

Prof., Overlæge ved Københavns Amts Sygehus, Dr. Vilh. Heiberg, holder klinisk-gynækologiske Forelæsninger med Explorationsøvelser paa Kbhvns Amts Sygehus paa Frederiksberg. Overlæge ved Skt. Josephs Hospital, Dr. A. F. R. Halk, tilbyder Studerende Vejledning i Diagnose og Behandling af indvortes Sygdomme. Dr. E. Engelsen tilbyder medicinske Studerende og Kandidater praktisk Vejledning i Behandling af Tændernes og Mundhulens Sygdomme. Prof., Dr. I. Kaarsberg holder Øvelser gynækologisk Diagnostik. Dr. P. Dethlefsen: 1) vejleder

de Studerende i Diagnose og Behandling af Nervesygdomme paa Polikliniken; 2) holder Klinik sammesteds; 3) holder Forelæsning for de ældre Studerende over Rygmarvens Sygdomme. Dr. A. C. Grønbech holder kliniske Demonstrationer over Øre-, Næse- og Halssygdomme. Dr. V. Haderup: 1) giver Vejledning i Diagnose og Behandling af Tandsygdomme; 2) giver et Feriekursus i Tandkirurgi for medicinske Kandidater og ældre Studerende; 3) holder en kort Række Foredrag over rationel Tandpleje og Tandlægehjælp. Nærmere Bekendtgørelse vil finde Sted. Dr. Chr. Jürgensen: 1) Vejledning, praktisk-klinisk, i Mavesygdommes Undersøgelse og Behandling for Læger og ældre Studerende; 2) Forelæsninger over almindelig praktisk Diætetik for Læger, ældre Studerende og Sygeplejersker. Opslag senere. Dr. Edmund Jensen holder kliniske Øvelser over Øjensygdommenes Diagnose og Therapi. Dr. N. P. Schierbeck holder Forelæsninger og Øvelser paa Universitetets hygiejniske Laboratorium efter nærmere Aftale. Dr. Ludv. Nielsen holder kliniske Demonstrationer over Hud- og Kønssygdomme. Dr. Max Melchior holder Forelæsninger over almindelig Kirurgi med Demonstration af Patienter. Dr. Chr. F. Bentzen holder elementære kliniske Forelæsninger over Øjensygdomme. Dr. Svenn Monrad fortsætter sine i forrige Halvaar paabegyndte Forelæsninger over Børnesygdomme. Dr. Gottlieb Kiær holder kliniske Øvelser i Øre-, Næse- og Halssygdomme. Dr. Carl Wessel: 1) klinisk og eksaminatorisk Gennemgang af Patientundersøgelser som Indledning til en kirurgisk Klinik; 2) kirurgiske Skriveøvelser.

Personalia.

Ordensdekoration. Under 16. Juli er prakt. Læge *A. Petersen*, St. Anst, udnævnt til Ridder af Dannebrog.

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Bloch* til 1. September. — Kommunelæge, Dr. med. *Buntzen*

til 22. August. — Overlæge, Dr. med. *Fløystrup* fra 15. Juli i 3 Uger. — Dr. *Guldberg*, Horsens i Juli. — Dr. med. *A. F. R. Halk* til 15. August. — Dr. med. *D. E. Jacobson* i Juli. — Dr. med. *Ev. Jacoby* til 22. August. — Kommunelæge *Trock Jensen* til 23. August. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse) til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Dr. *Arn. Gamèl* Østergade 27, 10—1. — — Prof., Dr. med. *Leopold Meyer* til 23. August. — Sygehuslæge *Møller*, Odense til 19. August.

Bureauet.

En ældre Lægepraksis paa Sjælland og en i det sydlige Jylland ere til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103[1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4[2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 31 ✣ Fredag den 2. August. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 22.—23. August.

1. Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.
2. Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening.
3. Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.
4. Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.
5. Konferentsraad, Dr. med. Knudsen: Fremstilling af „De danske Lægers Hjælpeforening"s Liv og Virksomhed.
6. Foredrag af Prof. Dr. med. Jens Schou: Om Nyretuberkulose.
7. Foredrag af Overlæge Saugmann: Om Helbredelse af Lungetuberkulose.
8. Generalforsamling i Lægernes Forsikringsforening.

Indmeldelse til Mødet sendes til Stadslæge, Dr. med. Eschen, Aalborg, inden 13. August.

Samtidigt bedes opgivet, om Hotelplads ønskes sikret og i saa Fald for hvilke Nætter, samt om Hustruen eller andre Damer følge med.

Medlemskort med Opgivelse af Bolig vil derefter blive tilsendt.

Lægeforeningens Bureau.

Under Prof., Dr. *H. P. Ørums* Fraværelse fra 21. Juli til 25. August ledes Bureauet af Hr. Kontorbestyrer *West.* For at fremme Ekspeditionen kunne Telegrammer,

Postanvisninger og Breve sendes til Hr. Kontorbestyrer *Wests* Bopæl, Forhaabningsholms Allé 15, V.

Bureauet er aabent som sædvanlig Tirsdag og Fredag $1^1/_2$—$2^1/_2$.

Ribe Amts Lægekredsforening.

Paa sidst afholdte Møde vedtoges:

1. Repræsentanternes Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening vedtoges, og
2. Kredsforeningen slutter sig til Repræsentanternes Forslag om, at den alm. danske Lægeforenings kollegiale Vedtægt beholdes uforandret.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledigt Overlægeembede. Embedet som Overlæge ved Sindssygeanstalteen ved Aarhus er ledigt.

Med dette Embede er der foruden fri Bolig forbundet en aarlig Gage af 4000 Kr. og i Vederlag for Særtillæg 432 Kr. samt Adgang til Alderstillæg efter Lønningslov af 19. Februar 1861 § 23, hvorhos der har været tillagt den hidtilværende Overlæge et aarligt Deputat af 16 Favne Brænde eller Vederlag derfor i andet Brændsel.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 30. Juli 1901.

Ledig Kandidatplads. Ved Skt. Hans Hospital bliver en Post som Lægekandidat ledig den 1. Sept. 1901.

Med Posten, der er for en Ugift, er forbunden en Gage af 800 Kr. aarlig og fri Station. Ansættelsen er for et Aar.

Ansøgning om denne Post kan indsendes til Overlæge ved Skt. Hans Hospital pr. Roskilde indtil d. 20. Aug. d. A.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 26. Juli 1901.

Meddelelse fra Generallægen. De medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske at forrette Tjeneste som anden Læge ved Sessionerne i det kommende Efteraar imod en Godtgørelse af 7 Kr. daglig foruden under Rejser fri Befordring og frit Kvarter, anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Lægekorps, Kronprinsessegade 46 (Kronprinsessegadens Kaserne).

Personalia.

Udnævnelser. Under 19. Juli er *I. P. Bløndal* beskikket til Distriktslæge i Borgarfjord Lægedistrikt paa Island.

— Under 20. Juli er Overlæge ved Aarhus Amts Sygehus *T. A. Hansen* udnævnt til Professor med Rang i 5te Klasse Nr. 8 efter Rangforordningen.

Ordensdekorationer. Under 20. Juli er forh. Læge ved Amtssygehuset i Frederiksborg *R. Nielsen*, Overlæge ved Amtssygehuset i Næstved *H. V. B. Maag* og Læge *C. L. Ehnhuus* i Odense udnævnte til Riddere af Dannebrog.

— Under 12. Juli er det tilladt Professor ved den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole Dr. med. *B. L. F. Bang* at anlægge og bære Kommandørkorset af St. Olafsordenen.

Konstitution. Læge *P. Gimsing* er konstitueret som Distriktslæge i Holstebro med tilhørende Landdistrikt.

Nedsættelse. Læge *H. J. Pedersen* nedsætter sig 1. August i København (Aaboulevard 31).

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Bloch* til 1. September. — Kommunelæge, Dr. med. *Buntzen* til 22. August. — Overlæge, Dr. med. *Fløystrup* fra 15. Juli i 3 Uger. — Dr. *Guldberg*, Horsens i Juli. — Dr. med. *A. F. R. Halk* til 15. August. — Dr. med. *Ev. Jacoby* til 22. August. — Kommunelæge *Trock Jensen* til 23.

August. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse) til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Dr. *Arn. Gamèl*, Østergade 27, 10—1. — Prof., Dr. med. *Leopold Meyer* til 23. August. — Sygehuslæge *Møller*, Odense til 19. August.

Bureauet.

En ældre Lægepraksis paa Sjælland og en i det sydlige Jylland ere til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 32 ✣ Fredag den 9. August. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 22.—23. August.

1. Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.
2. Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening.
3. Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.
4. Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.
5. Konferentsraad, Dr. med. Knudsen: Fremstilling af „De danske Lægers Hjælpeforening"s Liv og Virksomhed.
6. Foredrag af Prof. Dr. med. Jens Schou: Om Nyretuberkulose.
7. Foredrag af Overlæge Saugmann: Om Helbredelse af Lungetuberkulose.
8. Generalforsamling i Lægernes Forsikringsforening.
9. Generalforsamling i De danske Lægers Sygekasse.

Indmeldelse til Mødet sendes til Stadslæge, Dr. med. Eschen, Aalborg, inden 13. August.

Samtidigt bedes opgivet, om Hotelplads ønskes sikret og i saa Fald for hvilke Nætter, samt om Hustruen eller andre Damer følge med.

Medlemskort med Opgivelse af Bolig vil derefter blive tilsendt.

Lægeforeningens Bureau.

Under Prof., Dr. *H. P. Ørums* Fraværelse fra 21. Juli til 25. August ledes Bureauet af Hr. Kontorbestyrer *West.* For at fremme Ekspeditionen kunne Telegrammer,

Postanvisninger og Breve sendes til Hr. Kontorbestyrer *Wests* Bopæl, Forhaabningsholms Allé 15. V.

Bureauet er aabent som sædvanlig Tirsdag og Fredag $1^1/_2$—$2^1/_2$.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledig Reservelægeplads. Pladsen som Reservelæge ved St. Hans Hospital bliver ledig fra 1ste Sept. d. A.

Med denne Stilling, der er for en ugift, er forbunden en Gage af 1200 Kr. aarlig og fri Station. Ansættelsen er for 3 Aar med eventuel Forlængelse 1 Aar ad Gangen indtil 3 Gange.

Ansøgninger om denne Post modtages i Overpræsidentens Sekretariat senest den 14de d. M.

Københavns Overpræsidium, den 3. August 1901.

Ledig Kandidatplads. Ved Øresundshospitalet bliver 1 Plads som Lægekandidat at besætte den 1ste Sept. d. A.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden for indtil 3 Maaneder.

Med Posten, der er for en ugift, er forbunden en Gage beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaten ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om denne Post, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 17de ds. inkl.

Kjøbenhavns Magistrat 2den Afdeling, den 2. August 1901.

Personalia.

Æresbevisning. Det kretensiske Deputeretkammer har, samtidig med at vedtage et Lovforslag om at isolere alle Øens spedalske under Statens bestandige Forsorg og særlige Beskyttelse, voteret en Takadresse til Dr. med. *Ehlers* af København for at udtale Kammerets „Taknemmelighed og Højagtelse for de Anstrengelser og personlige Ofre, som Dr. Ehlers har udfoldet for sit menneskekærlige Værk."

Ansættelse. Hidtilværende Reservelæge ved St. Hans Hospital *O. H. Krause* er ansat som Reservelæge ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg.

Konstitution. Læge *R. Oppermann*, N. Bindslev, er konstitueret som Distriktslæge i Skagens Lægedistrikt.

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Bloch* til 1. September. — Kommunelæge, Dr. med. *Buntzen* til 22. August. — Dr. med. *A. F. R. Halk* til 15. August. — Dr. med. *Edv. Jacoby* til 22. August. — Kommunelæge *Trock Jansen* til 23. August. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse) til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Dr. *Arn. Gamèl*, Østergade 27, 10—1. — Dr. med. *F. Levison* fra 4. August i en Maaned. — Prof., Dr. med. *Leopold Meyer* til 23. August. — Sygehuslæge *Møller*, Odense, til 19. August. — Dr. *Frode Sadolin* til sidst i August.

Bureauet.

Glostrup. I Anledning af Forsøg, som gøres paa at faa en Læge til at nedsætte sig i Glostrup, anmodes eventuelle lysthavende om at gøre sig bekendt med de paa Bureauet henliggende Oplysninger angaaende Lægeforholdene i Glostrup.

En ældre Lægepraksis paa Sjælland og en i det sydlige Jylland ere til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for

Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Et Par Vikarer uden Fødselsstiftelse søges.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 33 ✣ Fredag den 16. August. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Paa Grund af Lægemødet i Odense er Bureauet lukket i Ugen fra 19.—24. August.

Den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 22.—23. August.

Program.

Torsdag den 22. August.

Kl. 9—12. Møde.

Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.
Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening.
Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret. Indledes af Korpslæge, Dr. med. S. Meyer.

Kl. 12—1. Fællesfrokost.

Kl. 1—3. Møde.

Konferensraad, Dr. med. Knudsen: Fremstilling af „De danske Lægers Hjælpeforening"s Liv og Virksomhed.
Prof. Dr. med. Jens Schou: Om Nyretuberkulose.

Kl. 6. Middag for Læger.

Fredag den 23. August.

Kl. 8—9.

Generalforsamling i Lægernes Forsikringsforening.
Generalforsamling i De danske Lægers Sygekasse.
Repræsentantmøde.

Kl. 9—11½. Møde.

Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarvelige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.

Foredrag af Overlæge Saugmann: Om Helbredelse af Lungetuberkulose.

Kl. $11^1/_2$—$12^1/_2$. Fællesfrokost.

Kl. $12^1/_2$. Udflugt med Ekstratog til Rebild Bakker.

Kl. $5^1/_2$. Middag i Aalborg.

Møderne holdes i „Apollo", Beiers Hotel.

Yderligere Oplysninger ville findes paa Medlemskortet, som vil blive Deltagerne tilsendt.

Anmeldelse om Deltagelse i Mødet sendes *snarest muligt* til Stadslæge, Dr. med. Eschen, Aalborg.

Samtidigt med Anmeldelsen bedes opgivet, om Hotelplads ønskes sikret og i saa Fald for hvilke Nætter, samt om Hustruen eller andre Damer følge med.

Lægeforeningens Bureau.

Under Prof., Dr. *H. P. Ørums* Fraværelse fra 21. Juli til 25. August ledes Bureauet af Hr. Kontorbestyrer *West*. For at fremme Ekspeditionen kunne Telegrammer, Postanvisninger og Breve sendes til Hr. Kontorbestyrer *Wests* Bopæl, Forhaabningsholms Allé 15, V.

Bureauet er aabent som sædvanlig Tirsdag og Fredag $1^1/_2$—$2^1/_2$.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 1. August om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. pg. 381.

Ledige Kandidatpladser. Ved Vestre Hospital bliver 1 Plads som Lægekandidat at besætte den 1ste Oktober d. A.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden for indtil 3 Maaneder.

Med Posten, der er for en ugift, er forbunden en Gage, beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaten ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om denne Post, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 26de ds. inkl.

Kjøbenhavns Magistrats 2den Afdeling, den 12. August 1901.

— En 4 Maaneders Kandidatplads bliver ledig den 1ste Oktober 1901.

Ansøgninger om denne Plads, der lønnes med 50 Kr. om Maaneden samt fri Station, stiles til Direktionen og sendes til undertegnede Overlæge senest den 20. d. M.

Sindssygeanstalten ved Aarhus, den 6. August 1901.

Pontoppidan.

Personalia.

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Block* til 1. September. — Kommunelæge, Dr. med. *Buntzen* til 22. August. — Dr. med. *Edv. Jacoby* til 22. August. — Kommunelæge *Trock Jansen* til 23. August. — Kredslæge *K. Carøe* til ind i September. — Læge *S. V. Køster* (Kasserer ved Lægernes Enkekasse) til c. 20. August. I Enkekassens Anliggender henvende man sig til Dr. *Arn. Gamèl*, Østergade 27, 10—1. — Dr. med. *F. Levison* fra 4. August i en Maaned. — Prof., Dr. med. *Leopold Meyer* til 23. August. — Sygehuslæge *Møller*, Odense, til 19. August. — Dr. *Frode Sadolin* til sidst i August. — Dr. med. *Chr. F. Bentzon* til 15. Septbr. — Dr. med. *Wichmann* fra 21. til 27. August.

Dødsfald. *Carl Ludvig Theodor Hauschultz* død i København den 11. August 1901. — Født 25. Februar 1820. — Student 37. — Lægeeksamen 43. — Underlæge i Hæren Septbr. 45, deltog som saadan i Krigen 48—50. — S. V. 50, R. 50. — Efter Krigen Underlæge i Flensborg, senere konst. Overlæge i Angel og Rendsborg. — Fysikus i Slesvig 56—64. — Prakt. i København, konst. Distriktslæge 65, fast ansat 68. — Kommunelæge 72—90.

Bureauet.

Glostrup. I Anledning af Forsøg, som gøres paa at faa en Læge til at nedsætte sig i Glostrup, anmodes eventuelle lysthavende om at gøre sig bekendt med de paa Bureauet henliggende Oplysninger angaaende Lægeforholdene i Glostrup.

Ledig Kandidatplads. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Oktober d. A. en Kandidatpost ledig med 3 Maaneders Tjeneste paa kirurgisk Afdeling D.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 22. August 1901.

K. Teisen.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 20. Juli meddelt *M. C. Lønne* af Silkeborg; under 2. August Frk. *A. R. Schalburg*, under 9. August Frk. *A. M. B. Tauber* og Frk. *K. M. Budtz-Jørgensen.*

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Lørdag den 7. Sept. Kl. 2 forsvarer *Harald Munch-Petersen* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling „Hudreflekserne og deres Nervebaner, en fysiologisk-klinisk Studie.

Personalia.

Ansættelser. *N. G. Kaaber* er fra 1. November ansat som Reservelæge og *Kay Schæffer* fra 1. Sept. som assisterende Læge ved Vejlefjord Sanatorium.

Nedsættelser. *C. Strodtmann* nedsætter sig i Begyndelsen af September i Brønshøj.

— Læge *A. J. Andersen* nedsætter sig i Begyndelsen af November i Nykøbing, Jylland.

Bortrejste. Prof., Overkirurg Dr. med. *O. Block* til 1. September. — Distriktslæge *Behncke*, Glostrup til 16. Septbr. Fængselslæge *C. Petersen* er konstitueret i Embedet. — Kredslæge *K. Carøe* til ind i September.

— Dr. med. *F. Levison* fra 4. August i en Maaned. — Dr. *Frode Sadolin* til sidst i August. — Dr. med. *Chr. F. Bentzen* til 15. Septbr. — Overlæge Dr. *Fløystrup* til 21. Septbr. — Korpslæge Dr. *S. Meyer* til 16. Oktober. — *B. Strandbygaard*, Ringkøbing, til 21. September.

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 132. Bureauet bedes velvilligst oplyse mig om, hvorvidt der ved Lovbestemmelser, administrative Bestemmelser eller paa anden Maade haves Hjemmel for eller Forbud mod, at Embedslæger (samtlige efter indbyrdes Vedtægt eller enkelte) 1) sætter Krone i deres Embedssegl eller — Stempel, 2) fører Splitflag (med eller uden Æskulapstav) og 3) anlægger Embedsuniform, alt i Kraft af og som ydre Tegn paa deres Stilling som kgl. Embedsmænd.

Hvis det er nødvendigt at erhverve Tilladelse til ovennævnte, bedes oplyst, hvor man eventuelt skal søge en saadan Tilladelse.

Sv. 1) Med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvorvidt Embedslæger maa føre Krone i deres Embedssegl eller Stempel, findes der hverken Lovregler eller administrative Bestemmelser; men da det er fast Skik og Brug, at Statens Autoriteter kunne benytte en Krone i Stemplet eller Seglet paa deres Ekspeditioner, er der formentlig intet til Hinder for, at Embedslægerne kunne gøre det samme i deres Embedsforretninger. Stemplet eller Seglet bør dog i saa Fald kun indeholde Navnet paa *vedkommende Fysikat* eller *Lægedistrikt* og ikke Lægens Navn. Saaledes benyttes Krone ogsaa i forskellige Lægedistrikter.

2. Med Hensyn til Spørgsmaalet, om Embedslægen maa hejse Splitflag med eller uden Æskulapstav, bemærkes først, at uden særlig Hjemmel maa der ikke hejses andet Flag end det reglementerede Dannebrogsflag, jfr. Justitsministeriets Cirkulære af 2. August 1854. Man har altsaa ikke Lov til at føre Æskulapstav i Flaget, hverken med eller uden Split. Til de Splitflag med særlige Mærker, der føres f. Eks. af Post-, Told- og Jernbanevæsenet eller af andre, er der ogsaa altid meddelt særlig Tilladelse ved kgl. Resolution. Derimod er det et noget tvivlsommere Spørgsmaal, hvem der har Lov til at føre Dannebrog som Splitflag; men idet man kan gaa ud fra, at dette — skønt uden udtrykkelig Lovhjemmel, saa dog efter en lang og fast Praksis — er forbeholdt Statens Autoriteter og Institutioner paa de disse tilhørende Bygninger, medmindre særlig Tilladelse er meddelt ved kongelig Resolu-

tion, som f. Eks. for Studenterforeningen, Københavns nye Raadhus, maa man antage, at Retten til Splitflag i Almindelighed knytter sig til Stedet og ikke til Personen, saaledes at Splitflag kun kan føres paa offentlige Bygninger og ikke af Embedsmænd paa deres Privatboliger eller Embedskontorer i egne eller lejede Steder. Dette fastholdes ogsaa nutildags i Praksis. Herefter maa man altsaa antage, at der ikke tilkommer Embedslæger Ret til at føre Splitflag.

En kgl. Resolution om Ret til at føre Splitflag — med eller uden Æskulapstav — maa søges gennem Justitsministeriet. At en saadan Tilladelse vil blive meddelt, kan dog næppe ventes efter Udfaldet af de tidligere foreliggende Tilfælde, hvor Tilladelsen kun er givet for vedkommende Sted, ikke for Personer eller Embedsmænd.

3) Hvad endelig angaar Spørgsmaalet om Embedslægers Embedsuniform, da eksisterer en saadan sikkert ikke for Tiden. Om Indførelsen af en saadan, der maatte tillades ved kgl, Resolution og da selvfølgelig for alle Embedslæger, maatte Forslag eller Ansøgning indgives gennem Sundhedskollegiet og Justitsministeriet.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 36 ✣ Fredag den 6. September. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 13. August om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Skive Købstad (om Behandling af kasseret Kød). Lov Tid. B. pg. 119. Nr. 37.

Bekendtgørelse af 23. August om en Sundhedsvedtægt til Sundhedsvedtægten for Randers Købstad. Lov Tid. B. pg. 125. Nr. 39.

Ledig Reservelægeplads. Den 1ste November bliver Reservelægepladsen ved Dronning Louises Børnehospital ledig. Ansættelsen er paa 3 Aar. Gagen 1200 Kr. aarlig. Ansøgninger indleveres inden 15de September, stilede til Bestyrelsen, til Overlægen.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Torsdag den 19. September forsvarer *Kristen Isager* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: „Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet".

Personalia.

Udnævnelse. Under 31. August er Overlæge ved Vejlefjord Sanatorium *C. D. T. Saugmann* udnævnt til Professor med Rang i 5te Kl. Nr. 8.

Æresbevisning. Ved Prof. *Fejlbergs* Hjemkomst fra Udlandet den 28. August overraktes der ham af 36 Læger, der dels vare, dels havde været ansatte ved Øre-

sundshospitalet, en kaligraferet Adresse og en Sølvjardinière, som et Minde om hans 25-aarige Virksomhed som Læge ved Øresundshospitalet.

Nedsættelse. *Hans B. Christiansen* nedsætter sig medio Oktober i Frederiksberg (Smallegade 26 A).

Bortrejste. Distriktslæge *Behncke*, Glostrup til 16. Septbr. Fængselslæge *C. Petersen* er konstitueret i Embedet. — Kredslæge *K. Carøe* til ind i September. — Dr. med. *Chr. F. Bentzen* til 15. Septbr. — Overlæge Dr. *Fløystrup* til 21. Septbr. — Korpslæge Dr. *S. Meyer* til 16. Oktober. — *B. Strandbygaard*, Ringkøbing, til 21. September.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 37 ✣ Fredag den 13. September. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Officielle og andre Meddelelser.

Kgl. Resolution af 31. August om Oprettelsen af et nyt Apothek i Helsinge, Frederiksborg Amt.

Bekendtgørelse af 2. September om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A. pg. 394.

Dronning Carolines kvindelige Plejeforening yder mod Forevisning af Lægeattest, ogsaa fra Hospitaler og Kliniker, til Syge, Rekonvalescenter og Barselkoner hørende til den mindre bemidlede Del af Befolkningen, som har Bopæl indenfor Søerne, uden Betaling styrkende Mad (Sødsuppe, Mælkemad og Kødsuppe som Formad, Fisk og Kalvekød som Eftermad og undertiden Vin og Mælk).

Ledige Reservelægepladser. Et Embede som Reservelæge ved Kommunehospitalets 4de Afdeling bliver at besætte fra 1. December d. A. at regne.

Med denne Post er forbunden en aarlig Gage af 1200 Kr., fri Bolig for en Ugift, Belysning, Brændsel og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene. Den, som ansættes, maa ikke uden Magistratens Samtykke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Embedet besættes af den samlede Magistrat paa 3 Aar, uden at Genvalg kan finde Sted, dog kan af Reservelægerne en ansættes i Prosektorpladsen ved Hospitalet.

Ansøgninger om denne Post maa indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 26. d. M.

Københavns Overpræsidium, den 6. September 1901.

— Et Embede som Reservelæge ved vestre Hospital bliver at besætte fra 1. December d. A. at regne.

Med denne Post er forbunden en aarlig Gage af 1200 Kr., fri Bolig for en Ugift, Belysning, Brændsel og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene.

Den, som ansættes, maa ikke uden Magistratens Samtykke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Embedet besættes af den samlede Magistrat paa 3 Aar, uden at Genvalg kan finde Sted.

Ansøgninger om denne Post maa indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 28. d. M.

Københavns Overpræsidium, den 9. September 1901.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputatser. Den 7. September forsvarede *Harald Munch-Petersen* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling „om Hudreflexerne og deres Nervebaner".

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *Chr. Bohr* og Dr. *Knud Faber*; af Tilhørerne opponerede Dr. *Harald Høffding* og Dr. med. *P. Dethlefsen*.

Handlingen varede fra Kl. 2 til $5^1/_2$.

— Lørdag den 21. September forsvarer Prosektor ved Universitetets patologisk-anatomiske Institut *P. N. Hansen* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: Experimentelle, anatomiske og kliniske Studier over Nyretuberkulose.

Personalia.

Ordensdekoration. Under 5. Sept. er Overlæge ved Københavns Øresundshospital, Professor *C. A. Fejlberg* udnævnt til Ridder af Dannebrog.

Afskedigelse. Under 5. Sept. er Læge i Godthaabs Lægedistrikt i Grønland *T. N. Krabbe* efter Ansøgning afskediget i Naade og med Ventepenge.

Bortrejste. Distriktslæge *Behncke*, Glostrup til 16. Septbr. Fængselslæge *C. Petersen* er konstitueret i Embedet. — Overlæge Dr. *Fløystrup* til 21. Septbr. — Korpslæge Dr. *S. Meyer* til 16. Oktober. — *B. Strand-*

bygaard, Ringkøbing, til 21. September. — Prof. Dr. med. *J. Schou* fra 12. Sept. i c. 3 Uger. — Dr. med. *C. Jürgensen* fra 24. Sept. i c. 4 Uger. — Dr. med. *L. W. Salomonsen* fra 15. Sept. til Maanedens Slutning.

Dødsfald. Enke efter prakt. Læge i Saxkjøbing *Peter Carl Fredrik Hansen* — død 17. Oktober 1887 — *Johanne Marie f. Helms* er død September 1901.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra $1^1/_2$—$2^1/_2$ Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 38 ✣ Fredag den 20. September. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforening.

Paa Foreningens Møde i Aalborg den 22. og 23. August d. A. vedtoges følgende Ændringer i Lovene og i Andre Bestemmelser:

Lovene.

I § 2, første Stykke, udgaa Ordene: „som er delt i 7 Underafdelinger."

I § 3 indsættes som andet Stykke: [1])

„Denne Bestemmelse gælder dog ikke unge Læger, som ikke ere i selvstændig Virksomhed."

Til § 4 føjes:

„De i § 3, andet Stykke, omhandlede Medlemmer betale kun halvt Kontingent."

I § 5, sidste Stykke, udgaa Ordene: „de 7 Formænd i Underafdelingene," og i Stedet for sættes: „7 Medlemmer."

Andre Bestemmelser.

Stykket I er ændret saaledes:

Betaling for Attester til Forsikringsanstalter.

a. Helbredsattester til *indenlandske* Livsforsikringsselska-

---

[1]) Ændringer i den her fremsatte Form ere en Omredaktion — foretagen i Henhold til Dirigentens Udtalelse paa Mødet — af de oprindelige fremsatte og vedtagne Forslag, der lød saaledes:

Til Lovenes § 3, første Stykke føjes: „Denne Bestemmelse gælder dog ikke unge Læger, som ikke ere i selvstændig Virksomhed."

Til § 4 føjes: „De i § 3 omhandlede ekstraordinære Medlemmer betale kun halv Kontingent."

ber betales med mindst 10 Kr. [1]) Ved Afvigelser fra den almindelige Form for Attester bestemmer det neden for omtalte Udvalg i hvert enkelt Tilfælde Honorarets Størrelse.

b. Helbredsattester til samtlige *udenlandske* Livsforsikringsselskaber betales med den i Hjemstavnen gældende Takst, dog ikke under 15 Kr., og skulde udfærdiges paa Dansk.

Suppleringsattester, udstedte af en anden Læge end den, der har udstedt Hovedattesten, betales med 5—10 Kr.

Kontrolattester til Ulykkesforsikringsselskaber betales med 4 Kr, for hver af de 2 Attester (Begyndelses- og Slutningsattest,) ved Kollektivforsikringer 2 Kr. pr. Attest. Selskaber, som kun fordre 1 Attest (Slutningsattest) betale 8 Kr. pr. Stk. ved Enkeltforsikringer, 4 Kr. ved Kollektivforsikring.

Kontinuationsattester betales med 4 og 2 Kr., eftersom det er henholdsvis til Enkelt- eller Kollektivforsikring.

Honoraret udbetales Lægen direkte af Selskabet.

Foreningen maa anse det for utilladeligt, at noget Medlem indgaar Akkord med Forsikringsselskaber om for fast aarligt Honorar eller for en nedsat Betaling at udstede Attester til disse Selskaber. Ligeledes maa det anses for utilladeligt, at et Medlem rejser rundt med Agenten for at foretage Livsforsikringsundersøgelser.

Ønsker et Forsikringsselskab Oplysninger om en forsikringssøgende af en anden Læge end den undersøgende, maa det skaffe Forsikringssøgerens skriftlige Samtykke til, at saadanne gives.

Der nedsættes et Udvalg til Varetagelse af Lægestandens Tarv lige over for Forsikringsanstalterne og til Bilæggelse af Stridigheder mellem disse og Lægerne. Udvalget bestaar af 3 Medlemmer (1 for København, 1 for Jylland og 1 for Øerne), der vælges efter Indstilling af Repræsentantskabet for 2 Aar ad Gangen paa Den almindelige danske Lægeforenings ordinære Møder.

Udvalget erholder af Den almindelige danske Lægeforenings Fuldmagt til paa dennes Vegne at træffe bindende Overenskomster paa bestemt Tid med Forsikringsanstalterne.

I Kredsforeningerne oprettes Forsikringsudvalg til Varetagelse af lokale Forsikringsstridigheder, hvorom de gøre Indberetning til Hovedudvalget.

---

[1]) Statsanstalten for Livsforsikring betaler efter følgende Tarif:

For Summer	under 1000 Kr.			4 Kr.
„ „	fra 1000 Kr.	indtil 2499 Kr.		8 —
„ „	„ 2500 —	„ 5999 —		12 —
„ „	„ 6000 —	og derover		16 —

For saa vidt Enighed ikke opnaas, kan Sagen henvises til et Enighedskammer, bestaaende af Udvalget og 3 Tilforordnede, valgte af den eller de paagældende Forsikringsanstalter.

Stykket III. er ændret saaledes:

Sygekasser for velstillede.

„Der maa ikke indrømmes Sygekasser for velstillede Rabat paa den i Egnen gældende Takst.

Der indsættes et Stykke IV. saalydende:

Enighedskamre for Læger og Sygekasser.

„Uenighed mellem Lægekredsforeninger og Sygekasser afgøres i første Instans af et Udvalg, bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening for Sygekasser.

Opnaas Enighed ikke, indankes Sagen for et Enighedskammer som højeste, afgørende Instans. Det sammensættes af 3 af Sygekassenævnet valgte Mænd og af 3 Læger, valgte af Den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse og Repræsentanter efter Indstilling af Kredsforeningerne i paagældende Landsdel, henholdsvis København, Ørene og Jylland; de vælges for mindst 2 Aar ad Gangen."

Den nordsjællandske Lægekredsforening

afholder Møde paa Hotel Leidersdorff i Hillerød d. 29. September 1901, Kl. 5, med følgende

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Den nordvestsjællandske Lægekredsforenings Forslag til Overenskomst mellem Lægerne og Sygekasserne.
3. Revisionen af Kredsforeningens Vedtægter samt Spørgs-Maalet om Taxten for af Lægerne afgivne Befordring.
4. Er det betimeligt at revidere vore Taxter i det Hele?
5. Valg af Bestyrelsesmedlemmer.

Bestyrelsen.

Fabrikinspektører.

Opmærksomheden henledes paa nedenstaaende Bekendtgørelse om 5 ledige Bestillinger for mandlige eller kvindelige Inspektører under Arbejds- eller Fabrikstilsynet. Da Tilsynet ogsaa omfatter de hygiejniske Forhold paa Arbejdssteder og Arbejdernes Sundhedstilstand og tekniske Kvalifikationer ikke omtales i Loven for disse Bestillingers Vedkommende, maa Læger, saa vel mandlige som kvindelige, formentlig kunne komme i Betragtning ved Bestillingernes Besættelse.

Officielle og andre Meddelelser.

Ledigt Overlægeembede. Embedet som Overlæge ved Sindssygeanstalten i Viborg er ledigt. Med dette Embede er foruden fri Bolig forbundet en aarlig Gage af 4400 Kr. med et Tillæg af 400 Kr. for hvert 5te Aars Tjeneste, dog kan Gagen ikke overstige 6000 Kr., hvorhos der har været tillagt den nuværende Overlæge et Deputat af 16 Favne Brænde.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 14. September 1901.

Ledig Reservelægeplads. Posten som Reservelæge ved Brystsygesanatoriet i Boserup Skov bliver at besætte fra 1. November d. A. at regne.

Med denne Stilling, der er for en Ugift, er forbundet en Gage af 1200 Kr. aarlig og fri Station. Ansættelsen er for 3 Aar med eventuel Forlængelse 1 Aar ad Gangen indtil 3 Gange.

Ansøgninger om denne Post modtages i Overpræsidentens Sekretariat senest den 30. d. M.

Københavns Overpræsidium, den 16. September 1901.

Ledig Kandidatplads. Ved Brystsygesanatoriet i Boserup Skov bliver en Post som Lægekandidat ledig den 1. November 1901.

Med Posten, der er for en Ugift, er forbundet en Gage af 800 Kr. aarlig og fri Station. Ansættelsen er for et Aar.

Ansøgning om denne Post kan indsendes til Hr. Overlæge, Dr. med. Strandgaard, St. Hans Hospital pr. Roskilde, inden den 5. Oktober d. A.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 14. September 1901.

Ledige Bestillinger. (Under Indenrigsministeriet). 5 mandlige eller kvindelige Inspektører under Arbejds- eller Fabriktilsynet.

Bestillingerne blive at besætte fra den 1. December 1901 at regne.

Ifølge Lov om Arbejde i Fabrikker og dermed ligestillede Virksomheder samt det Offentliges Tilsyn dermed af 11. April 1901 ansættes Inspektørerne under Arbejds- og Fabriktilsynet af Indenrigsministeren efter Samraad med Justitsministeren og lønnes med 2000 Kr. aarlig, stigende hvert 4de Aar med 200 Kr., dog at Lønnen ikke kan overstige 2800 Kr., hvorhos de opnaa Ret til Pension efter 10 Aars Tjenestetid og iøvrigt i Overenstemmelse med Pensionslov af 5. Januar 1851. Paa Rejser oppebære Inspektørerne hver 6 Kr. daglig samt Befordringsgodtgørelse.

Inspektørerne kunne efter Indenrigsministerens Bestemmelse anvendes enten ved det stedlige Tilsyn eller til Raadighed for Direktoratet for Arbejds- og Fabriktilsynet; uden Indenrigsministerens i ethvert enkelt Tilfælde givne Samtykke maa de ikke befatte sig med private Erhverv og maa hverken direkte eller indirekte være interesserede i Virksomheder, hvormed de føre Tilsyn.

Bestillingerne opslaaede ledige den 12. September 1901. Ansøgningsfristen udløber den 25. September 1901.

Ledig Sygekasselægeplads. Frederiksbergkredsen i Handelstandens statsanerkendte Sygekasse bliver ledig til 1. Okt. 1901. Ansøgninger sendes til Detailhandlerbanken.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 23. August meddelt *Olaf Brahm* af Seden.

Personalia.

Udnævnelser. Under 11. September er Overlæge ved Sindssygeanstalten i Viborg, Dr. med. *F. C. Hallager*, R. af Dbg., beskikket til Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Aarhus.

Under s. D. er pensioneret Distriktslæge *G. Gudmundsson* udnævnt til Distriktslæge i Stykkisholms Lægedistrikt paa Island.

Entledigelse. Under 6. September er 2den Livkirurg hos Hans Majestæt Kongen *N. C. Ilsøe,* R. af Dbg., efter Ansøgning entlediget i Naade fra 1. November d. A. at regne.

Bopælsforandringer. *Th. Raaschou* flytter i Oktober fra Hundborg pr. Sjørring til Thisted. — *A. Mohr*

er flyttet fra Hedensted til Varde. — *Johannes Sørensen* fra Vrønding Station til Hedensted.

Nedsættelse. *Carl Jacobsen* nedsætter sig til Efteraaret i København (Vesterbrogade 124).

Bortrejste. Overlæge Dr. *Fløystrup* til 21. Septbr. — Korpslæge Dr. *S. Meyer* til 16. Oktober. — *B. Strandbygaard*, Ringkøbing, til 21. September. — Prof. Dr. med. *J. Schou* fra 12. Sept. i c. 3 Uger. — Dr. med. *C. Jürgensen* fra 24. Sept. i c. 4 Uger. — Dr. med. *L. W. Salomonsen* fra 15. Sept. til Maanedens Slutning.

Dødsfald. *Frederik (Fritz) Herschend*, prakt. Læge i Kalundborg, er død den 13. September 1901 i Frederiksberg. — Født 8. Marts 1848. — Student 65. — Lægeeksamen 72. — Kand. ved Kom. Hosp. Sept.—Novb. 72 og April—Juli 73. — Prakt. i Kalundborg Oktober 73.

Gift 12. Juni 1875 med Fransciska Charlotte Nyholm, som overlever ham.

— *Ove Malling Giersing*, forh. Stiftslæge paa Vallø, er død i Frederiksberg den 13. September 1901. — Født 20. Juni 1813. — Student 31. — Lægeeksamen 38. — Prakt. i Køge 39. — Stiftslæge paa Vallø Dec. 56.—Novb. 78. — Vandt en af den alm. danske Lægeforening udsat Præmie for en Afhandling om „Lægens Vidnepligt" 63. — Medlem af „Societas Medicorum Svecana 70. — Flyttede til Frederiksberg 78. — R* 79. — Formand for Foreningen mod Lovbeskyttelse for Usædelighed 79—82.

Gift 24. Maj 1844 med Anna Malling, som overlever ham.

— *Holger Benedikt Christian Holch*, Distriktslæge i Nykøbing paa Sjælland, er død dersteds den 15. Sept. 1901. — Født 9. Marts 1839. — Student 60. — Lægeeksamen 67. — I Udlandet April—August 68. — Kand.

ved Fred. Hosp. Novb. 68—Febr. 69. — Prakt. i Nykøbing S, Marts 69—Distriktslæge der 95.

Gift 28. Oktober 1869 med Sophie Frederikke Amalie Michaelsen, som overlever ham.

— Enke efter Distriktslæge i København *C. L. E. Whitte* — død 6. Februar 1861 — Magnusine Whitte f. Buch er død i København den 16. September 1901.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Maj til 30. September aabent Tirsdag og Fredag fra 1 1/2—2 1/2 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 39 ✣ Fredag den 27. September. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Sygekasselægernes Organisation

afholder den ordinære Generalforsamling i Medicinsk Selskabs Lokale Lørdag den 12. Oktober Kl. 8.

Dagsordenen vil blive tilstillet Medlemmerne.

Joh. Hammerich,
p. t. Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Skrivelse Nr. 176 af 11. Maj fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Randers Amt). I Skrivelse af 9. f. M. har Hr. Kammerherren udbedt sig Justitsministeriets Resolution i Anledning af, at Sundhedskommissionen i A. har indstillet til Oversundhedskommissionen, om der maatte kunne bevilges Skomager N. N. og Gartner N. N., begge af A., Erstatning for Næringstab, som de ville have lidt i Anledning af, at der, da der hos en Familie i det af dem beboede Hus i A. var forefaldet nogle Koppetilfælde, har paa Døren til den paagældende Lejlighed i Medfør af § 14 i Lov om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 31. Marts f. A. været anbragt en Plakat med Paaskriften: „Smitsom Sygdom".

Foranlediget heraf skal man meddele, at der ikke i bemeldte Lov af 31. Marts f. A. haves Hjemmel til at udrede Erstatninger som de her ommeldte, og at der ikke vil kunne blive Spørgsmaal om af Statskassen at erholde Refusion for nogen Andel af eventuelt hertil medgaaede Beløb.

Skrivelse Nr. 190 af 24. Maj fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Randers Amt). I Anledning af, at Sundhedskommissionen i A. Købstad har fulgt den

Fremgangsmaade at lade opbrænde de af Koppepatienter til Lasarettet i A. medbragte Klædningsstykker i Stedet for at lade dem desinficere overensstemmende med det i denne Henseende udgaaede Regulativ og derefter tilbagelevere dem til de vedkommende, har Hr. Kammerherren paa Randers Amts Oversundhedskommissions Vegne — der, idet Sundhedskommissionen ikke har paavist, at der i de paagældende Tilfælde var uforholdsmæssige Ulemper forbundne med Desinfektionen, jfr. § 16, 3die Stykke, af Epidemilov af 31. Marts f. A., ikke har kunnet anse den ommeldte Foranstaltning for nødvendig eller i Overensstemmelse med den nævnte Lov — i Skrivelse af 27. f. M. forelagt denne Sag til Justitsministeriets Afgørelse, idet de har indstillet, at Sundhedskommissionen henvises til overensstemmende med det fornævnte Regulativ at lade Patienternes Klædningsstykker desinficere og udlevere til de vedkommende, selvfølgelig mod Erstatning for den Skade, der maatte blive Klæderne tilføjet ved Desinfektionen.

Foranlediget heraf skal man meddele, at Ministeriet med Oversundhedskommissionen er enigt i, at Sundhedskommissionen bør henvises til overensstemmende med det ovennævnte Regulativ at lade Klæderne desinficere og udlevere, hvorhos tilføjes, at Ministeriet med Hensyn til Spørgsmaalet om den Erstatning, der maatte kunne tilkomme vedkommende for Skade, tilføjet ved Desinfektionens Foretagelse, maa henvise til det i Ministeriets Skrivelse Nr. 24 af 25. Januar 1889, jfr. Skrivelse Nr. 97 af 5. Maj 1897, udtalte.

Skrivelse Nr. 200 af 4. Juni fra Justitsministeriet (til det kgl. Sundhedskollegium). I det med det kongelige Sundhedskollegiums Skrivelse af 10. Januar d. A. hertil indsendte Andragende har Fysikus for A. og B. Amters Fysikat forespurgt, dels — i Anledning af en efter Begæring af Arbejderforsikringsraadet foretagen Obduktion af Liget af den paa A. Sygehus den 30. November f. A., formentlig som Følge af et Ulykkestilfælde afdøde Arbejder N. N. — om en Forretning som den nævnte kan forlanges udført som legal Forretning eller ikke, og i benægtende Fald, hvem der skal udføre den, og for hvilken Betaling, dels hvilken Læge det paahviler at udføre de i Lov om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 31. Marts 1900 § 5 omhandlede Obduktioner, og hvilken Betaling der vil være at erlægge for saadanne.

Foranlediget heraf skal man efter stedfunden Brevveksling med vedkommende stedlige Myndigheder samt med Indenrigs-

ministeriet med Hensyn til det første Spørgsmaal meddele, at medens Arbejderforsikringsraadet i Følge Lov Nr. 4 af 7. Januar 1898 § 14 har Ret til at begære Forhør optaget, maa det efter Justitsministeriets Formening være overladt Politimesterens eller Forhørsdommerens eget Skøn, hvorvidt det til Sagens Oplysning er fornødent at begære legal Obduktion foretagen, og at kun den Sektion, der i Overensstemmelse med Instrukserne for Fysici og Distrikslæger af 4. Marts 1818 begæres af denne Embedsmand, er undergiven de for en legal Obduktion gældende Regler.

Med Hensyn til det andet Spørgsmaal skal man anmode Sundhedskollegiet om at meddele ovennævnte Fysikus, at Udførelsen af de i § 5 i Epidemiloven af 31. Marts 1900 omhandlede Obduktioner ikke er bunden til bestemte Forskrifter, men at de, saafremt særlige Omstændigheder ikke i det enkelte Tilfælde paakræve andet, bør foretages af vedkommende Embedslæge, som da vil være berettiget til Betaling efter Plakat af 4. Oktober 1825 Punkt 2 eller dettes Analogi, hvilken Udgift afholdes overensstemmende med Epidemilovens §§ 25 og 26.

Ledig Kandidatplads. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. November d. A. en Kandidatpost ledig med 3 Maaneders Tjeneste paa kirurgisk Afdeling C.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig for en ugift, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 20. Septbr. 1901.

K. Teisen.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputatser. Torsdag den 19. September forsvarede prakt. Læge i Ry, *Kristen Isager*, sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: „Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet“.

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr.

Chr. Gram og Dr. *C. I. Salomonsen*; af Tilhørerne opponerede Kredslæge i København Dr. *C. A. Blume*.

Handlingen varede fra Kl. 2 til $4^1/_2$.

— Lørdag den 21. September forsvarede prosektor anatomiae *P. N. Hansen* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: „Experimentelle, anatomiske og kliniske Studier over Nyretuberkulose".

De ordentlige Opponenter vare Professorerne Dr. *Thorkild Rovsing* og Dr. *J. Fibiger*; af Tilhørerne opponerede ingen.

Handlingen varede fra Kl. 2 til $5^1/_4$.

Personalia.

Udnævnelser. Under 21. September er prakt. Læge i Holstebro *F. I. V. Andersen* udnævnt til Distriktslæge i Holstebro og Læge ved Seminariet i Jellinge *H. C. Varming* til Distriktslæge i Skagen.

Nedsættelse. Reservelæge ved Kysthospitalet *P. A. Capito* har nedsat sig i Kalundborg.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103^1, K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4^2. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 40 ✣ Fredag den 4. Oktober. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

De danske Lægers Sygekasse.
Regnskab for Aaret 1900.

Indtægt.

Kontingent fra 91 Medlemmer i A à 15 Kr.	1365 Kr. 00 Øre.
do. do. 175 do. i B à 30 Kr.	5250 — 00 —
Indtrædelsespenge fra 5 Medlemmer i A à 4 Kr.	20 — 00 —
Indtrædelsespenge fra 11 Medlemmer i B à 8 Kr.	88 — 00 —
1 Medlem overgaaet fra A til B à 4 Kr.	4 — 00 —
	6727 Kr. 00 Øre.
4 % Rente af Panteobligation paa 5000 Kr.	200 — 00 —
4 % do. af do. do. 2000 Kr.	80 — 00 —
4 % Rente af 5600 Kr. jysk Landkreditforeningsobligation	224 — 00 —
3½ % Rente af 5100 Kr. vest- og sønderjysk Kreditforeningsobligation	178 — 50 —
3½ % Rente af 2300 Kr. ny jysk Købstadkreditforeningsobligation	80 — 50 —
3½ % Rente af Læge Foghs Legat paa 5000 Kr.	175 — 00 —
	938 Kr. 00 Øre.
Paaskrevne Renter paa Sparekassebøger:	
i Aarhus Privatbank 1/7 99—30/6 1900	126 Kr. 40 Øre.
i Aarhus Handelsbank 1/7 99—30/6 1900	136 — 37 —
i Aarhus Sparekasse 1/10 99—30/9 1900	153 — 83 —
	416 Kr. 60 Øre.
	8081 Kr. 60 Øre.

Udgift.

Sygepenge til Medlemmer i A i 10 Tilfælde	2276 Kr.	00 Øre.
Sygepenge til Medlemmer i B i 17 Tilfælde	3784 —	00 —
	6060 Kr.	00 Øre.
Sekretærens Løn for 1899	100 —	00 —
Gebyr i Banken for Depositum	12 —	50 —
Avertissementer og Tryksager	20 —	78 —
Porto og Inkassation	50 —	81 —
	6244 Kr.	09 Øre.

Indtægt i 1900: 8081 Kr. 60 Øre.
Udgift i 1900: 6244 Kr. 09 Øre.

Overskud: 1837 Kr. 51 Øre.

Status-Oversigt.

Ved Udgangen af 1899:		Ved Udgangen af 1900:	
Læge Foghs Legat..	5000,00	Læge Foghs Legat..	5000,00
4 % Panteoblgt...	5000,00	4 % Panteoblgt...	5000,00
4 % Panteoblgt...	2000,00	4 % Panteoblgt...	2000,00
Ny jysk Købstadsforeningsoblgt.	2300,00	Ny jysk Købstadkreditforeningsobl...	2300,00
Jysk Landkreditforeningsoblgt.	5600,00	Jysk Landkreditforeningsoblgt.	5600,00
Vest- og Sønderjysk Kreditforenings-obligationer	5100,00	Vest- og sønderjysk Kreditforenings-obligationer	5100,00
	25000,00		25000,00
I Aarhus Sparekasse	3316,77	I Aarhus Sparekasse	3530,60
I Aarhus Privatbank	2975,49	I Aarhus Privatbank	2471,89
I Aarhus Handelsb.	2328,14	I Aarhus Handelsb.	4445,51
Kassebeholdning ...	79,42	Kassebeholdning ...	89,33
	8699,82		10537,33

10537 Kr. 33 Øre.
8699 Kr. 82 Øre.

Fremgang: 1837 Kr. 51 Øre.

P. B. V.
Chr. Weis,
Formand.

Undertegnede Revisorer have gennemgaaet Regnskabet, efterset Bankbeviset, Sparekassebøgerne og Kassebeholdning og Intet fundet at erindre.

Aarhus, den 24. Maj 1901.

Tage Hansen. *Chr. Grauer.*

Vesterbro- Frederiksberg Lægeforening afholder Møde Mandag den 7. Oktober Kl. $7^1/_2$ paa Skydebanen.

Bestyrelsen.

Officielle og andre Meddelelser.

Skrivelse Nr. 218 af 4de Juli fra Indenrigsministeriet (til Amtmanden over Københavns Amt.) Med Skrivelse af 10. f. M. har Amtet forelagt Ministeriet et Andragende, hvori Frederiksberg Fattigkommission næst at meddele, at Arbejdsmand N. N. Enkes Datter har henligget paa Frederiksberg Hospital for Sygekassen „Aluminia's" Regning indtil det fyldte 15. Aar, da Sygekassehjælpen ophørte, har forespurgt om der til Barnets fortsatte Kur og Pleje kan ydes Moderen Hjælp af det offentlige i Henhold til Bestemmelserne i Fattiglovens § 63, altsaa uden Fattighjælps Virkninger.

I denne Anledning skulde man til Efterretning og videre fornøden Bekendtgørelse tjenstlig melde, at Ministeriet med Amtet er enigt i, at det saaledes fremsatte Spørgsmaal maa besvares bekræftende.

Skrivelse Nr. 219 af 12. Juli fra Indenrigsministeriet (til Amtmanden over Ribe Amt). I det med Amtets paategnede Erklæring af 1. f. M. modtagne Andragende har Esbjerg Byraad forespurgt, om „Finsens medicinske Lysinstitut" for Behandling af Lupuspatienter vil være at hønregne til de i Lov Nr. 67 af 9. April 1891 § 61, jfr. Lov Nr. 35 af 20. Marts d. A., ommeldte, af Staten godkendte Anstalter, saaledes at de Omkostninger, der udredes af det offentlige til Kur og Pleje af de paagældende i Instituttet optagne Patienter, ikke betragtes som Fattighjælp.

I denne Anledning skulde man efter stedfunden Brevveksling med Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet til Efterretning og videre fornøden Bekendtgørelse tjenstlig melde, at det fremsatte Spørgsmaal maa besvares bekræftende.

Ledigt Stiftfysikusembede. Embedet som Stiftsfysikus for Lolland-Falsters Stifts Fysikat er ledigt fra den 1. Oktober d. A. at regne.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 27. September 1901.

Ledig Post ved Karantænen. En Post som bistaaende Læge ved Karentænevæsenet i København bliver ledig den 1. December d. A. Lønningen er foreløbig 1050 Kr. med Udsigt til Oprykning paa 1200 Kr.

Opslaaet ledig den 27. September 1901.

Ansøgningsfristen udløber den 11. Oktober s. A.

Ansøgninger om denne Post stiles til Justitsministeriet og indsendes til Karantænekommissionen i København.

Karantænekommisionen i København, den 27. September 1901.

P. K. V.
Ring.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 16. September meddelt Th. Ragnhild Knudsen af Svendborg.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Torsdag den 10. Oktober Kl. 2 forsvarer *C. H. Würtzen* sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: „Studier over den personlige Tilregnelighed i psykologisk og strafferetlig Henseende".

Personalia.

Ordensdekoration og Entledigelse. Under 24. September er Stiftsfysikus for Lolland-Falsters Stifts Fysikat *C. E. Hansen*, R. af Dbg., efter Ansøgning paa Grund af Alder entlediget i Naade og med Pension fra den 1. Oktober d. A., og er han derhos benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Ordensdekoration. Livkirurg *N. C. Ilsøe* er tildelt Ridderkorset af den engelske Viktoria-Orden.

Hærens Lægekorps. Underlæge *L. Melchior* tages til Tjeneste som Reservelæge paa 1 Aar fra den 1. n. M. at regne og ansættes ved 2det Artilleriregiment, Fæstningsartilleriregimentet, Tøjhusafdelingen og Københavns Væbnings Artillerikompagnier.

Bopælsforandringer. Dr. med. *Niels Godskesen* flytter fra Odense til København (Købmagergade 47). — Dr. med. *Th. Schultz* fra København til Hesselager. — *A. I. Mathiesen* fra Skanderborg til Jellinge. — *C. Christensen* fra Varde til København (Amagerbrogade).

Nedsættelser. *C. C. Erichsen* nedsætter sig i Oktober i Onsbjerg paa Samsø. — *Ahlmann Ohlson* til Nytaar i Aalborg.

Retssager og Domme.

Lægernes Vidnepligt. Spørgsmaalet om, hvorvidt en Læge er pligtig til at vidne, naar han forlanges hertil i Retssager, har nylig i Følge Randers Amtavis for 26. September 1901. fundet en i hvert Fald foreløbig Afgørelse at Nørhald Ret. Til Oplysning i en Skilsmisseproces, der gaar i Aarhus, ønskede en af Ægtefællerne en Læge, der havde behandlet den anden Ægtefælle, ført som Vidne med Hensyn til en Sygdom hos denne.

Fra Lægens Side blev der imidlertid i Retten nedlagt Protest mod at føres som Vidne, idet han mente at have Tavshedspligt overfor dem, der henvendte sig til ham.

Nørhald Underret bemærker i sin Kendelse, at overfor den almindelige Borgerpligt til at vidne i Retssager maa der, hvis Undtagelse skal kunne gøres med Læger, kunne paapeges en bestemt Hjemmel i Lovgivningen. En saadan foreligger imidlertid næppe i den gamle Fr. 4. Decbr. 1672, der handler baade om Apotekere og Læger, men kun paalægger de første Tavshedspligt. Dernæst er det overhovedet et Spørgmaal, om der fra den Omstændighed, at Loven paalægger visse Personer en Pligt til Tavshed, kan sluttes, at de ogsaa skal tie, naar de i Retten forlanges til Vidneforklaring. Endelig anføres det, at den Omstændighed, at der undtagelsesvis er paalagt Lægerne ved Fødselsstiftelsen en Tavshedspligt, nærmest giver Grund til at antage, at en Tavshedspligt ikke eksisterer for Læger i Almindelighed.

Herefter kendes Lægen pligtig til at vidne,

Han erklærede imidlertid straks at ville appelere Sagen til Overretten, hvorefter Vidneafhøringen udsattes for at afvente dennes Resultat.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 41 ✣ Fredag den 11. Oktober. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Københavns Lægeforening.

Den af Lægeforeningen vedtagne Bestemmelse, at intet Medlem maa overtage en Sygekasse uden først at have konfereret med Lægeforeningens Formand, bringes i Erindring.

W. Thomsen,
fung. Formand.

Den nordsjællandske Lægekredsforening.

Ved den nordsjællandske Kredsforenings Møde i Hillerød den 24. September 1901 foretoges:

1. Meddelelser fra Formanden om Foreningsanliggender.
2. Den nordvestsjællandske Kredsforenings Skrivelse om ensartet Regulativ og Takst for Sygekasserne i Sjælland behandledes, og valgtes Formanden til Delegeret ved Roskilde-Mødet.
3. Revision af Kredsforeningens Vedtægter og Takster overdroges det det nedsatte Udvalg at foretage og omsende til Medlemmerne, hvorefter Behandling og eventuel Vedtagelse foretages paa næste ordinære Møde.
4. Til Bestyrelsesmedlemmer genvalgtes: Ussing, Olrik, Ring. 23 Medlemmer mødte.

Bestyrelsen.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse Nr. 42 af 17. September om en Bygningsvedtægt for Kalundborg Købstad. Lov Tid. B. pg. 134.

Bekendtgørelse Nr. 43 af 19. September om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Stubbekøbing Købstad. (Om Kødkontrol). Lov Tid. B. pg. 145.

Bekendtgørelse Nr. 44 af 19. September om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Østerlars-Gudhjem Kommune. (Om Kødkontrol). Lov Tid. B. pg. 148.

Ledigt Reservelægeembede. Et Embede som Reservelæge ved Kommunehospitalets 6te Afdeling bliver at besætte fra 1. November d. A. at regne.

Med denne Post er forbunden en aarlig Gage af 1200 Kr., fri Bolig for en Ugift, Belysning, Brændsel og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene.

Den, som ansættes, maa ikke uden Magistratens Samtykke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Embedet besættes af den samlede Magistrat paa 3 Aar, uden at Genvalg kan finde Sted. Dog kan af Reservelægerne en ansættes i Prosektorpladsen ved Hospitalet.

Ansøgninger om denne Post maa indleveres i Overpræsidentens Sekretariat senest den 16. d. M.

Københavns Overpræsidium, den 3. Oktober 1901.

Ledige Kandidatpladser. Ved de under Magistratens 2den Afdeling sorterende Hospitaler i København blive 4 Pladser som Lægekandidat ledige henholdsvis den 1. December d. A., 1. Januar, 1. Februar og 1. Marts n. A.

Med Posterne, der ere for Ugifte, er forbunden en Gage af 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning og Opvartning samt Middagsmad paa Vagtdagene. Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaterne ikke benytte anden Bolig end den dem paa Hospitalet anviste. Angaaende Tjenestegangen se Opslag paa Kommunehospitalets Operationsgang.

Ansøgninger om bemeldte Poster, indeholdende Oplysninger om Ansøgernes Eksamenskarakter og Volontærtjeneste, samt om, hvorvidt de have gennemgaaet det anordnede Kursus paa Fødselsstiftelsen, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 15. Juni inkl.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 3. Oktober 1901.

— Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. December d. A. en Kandidatpost ledig med 4 Maaneders Tjeneste paa medicinsk Afdeling A.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig for en ugift, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 4. Oktober 1901.

K. Teisen.

— Ved det kgl. Frederiks Hospital bliver den 1. December d. A. en Kandidatplads ledig med 16 Maaneders Tjeneste, hvoraf de første 4 Maaneder paa Oringe Sindssygeanstalt, derefter 6 Maaneder paa Hospitalets medicinske Afd. A og 6 Maaneder paa kirurgisk Afd. C.

Ansættelsen ved Oringe Sindssygeanstalt er paa de for denne Anstalts Kandidater gældende Vilkaar. Med Ansættelsen ved Hospitalet er forbunden en maanedlig Gage af 75 Kr., inkl. Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig for en Ugift, Brændsel og Lys. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgernes Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kgl. Frederiks Hospital, den 4. Oktober 1901.

K. Teisen.

Personalia.

Nedsættelser. *Valdemar Buus* nedsætter sig i Oktober i Hundborg pr. Sjørring og ikke som tidligere meddelt i Støvring. — *F. Sandby* nedsatte sig 1. Oktober i Sønder-Jernløse pr. Regstrup St. — *Einar Thomsen* nedsætter sig 1. November i Kjellerup og *O. Bang* i Oktober i Frederiksberg (Forchhammersvej 31).

Dødsfald. *Johan Henrik Chievitz*, Professor ved Universitetet, er død den 6. Oktober 1901. — Født 16. Oktober 1850. — Student 69. — Lægeeksamen 75. — Kand. ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg Okt. 75.

—Jan. 76, ved Ladegaardens Sygeafdeling April—Aug. 77. — Prosector anatomiæ Juli 77.—Feb. 81. — Universitetets Guldmed. 79. — Udenlands 81. — Lektor i Anatomi 81. — Docent i Anatomi ved Kunstakademiet 85. — Medl. af Komm. for Tandlægevæsenets Omordning Okt. 85., af Komm. for Tilvejebringelse af Kadavere til Undervisningen 86. — Professor 88. — Medl. af Videnskabernes Selskab 91. — Dr. med. kon. i Lund 93. — R*. 94.

Gift 8. November 1882 med Paula Camilla Caroline Johansen, der overlever ham.

— *Johan Martin Hansen*, fhv. Overlæge ved Øresnndshospitalet i Helsingør, er død i Helsingør den 8. Oktober 1901. — Født 6. Jan. 1829. — Student 49. — Lægeeksamen 55. — Kand. ved Alm. Hosp. Maj 54.— Marts 56. — Prakt. i Helsingør 56. — Underlæge i Hæren 57.—59. — Overlæge ved Øresundshospitalet 68.—98. Opgav Praksis 95.

Gift 28. Oktpber 1859 med Anna Marie Carine Tauson, død 12. Maj 96.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 42 ✣ Fredag den 18. Oktober. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 22. Oktober Kl. $7^1/_2$:

Prosector Dr. med. *N. R. Muus:* Kirurgisk Behandling af Gastroptosis.

Prof., Dr. med. *Chr. Gram:* Et i Danmark opstaaet Tilfælde af Malaria med Demonstration af Parasiter.

Københavns Lægeforening

afholder Generalforsamling og Møde Tirsdag den 12. November Kl. $7^1/_2$ i medicinsk Selskabs Lokale.

Ved Generalforsamlingen foretages Formandsvalg.

Dagsordenen vil blive tilsendt Medlemmerne.

W. Thomsen,
fung. Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Forslag til nye Bevillinger paa Finansloven for 1. April 1902—31. Marts 1903.

Under Medicinalvæsenet. Sundhedskollegiets Tilskud er forøget med 1120 Kr. til aarlig Forsendelse af „Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger" og „Medicinalberetning for Kongeriget Danmark" til samtlige Embedslæger efter et Andragende fra Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening.

Til Askø Sogns Sygekasse foreslaaes et Tilskud af Staten, Amtsraadet og Kommunen til dermed at betale Befordring af Læge og det halve Lægehonorar, dog at Tilskuddet ikke noget Aar maa overstige henholdsvis 200, 100 og 100 Kr.

Til Lægerne ved Statens Sindssygeanstalter foreslaaes som

Lønningsforhøjelse for 1ste Reservelæge 600 Kr., 2den Reservelæge, 1ste og 2den Lægekandidat hver 200 Kr. aarlig. For Aarhus Anstalten er ekstraordinært opført 8240 Kr. til et Døckersk Filttelt til Isolation af Patienter med smitsomme Sygdomme.

Som aarligt Tilskud foreløbig dog kun for 2 Aar foreslaaes til et nyt Apothek i Sjørup 750 Kr. aarligt, mod at Amtet og de vedkommende Sognekommuner yder et lignende Tilskud.

Paa Kultusministeriets Budget findes Tilskuddet til Samfundet for vanføre forhøjet til 12500 Kr. Til Oprettelsen af en Poliklinik for Hud- og Kønssygdomme paa det kgl. Frederiks Hospital foreslaaes 1200 Kr. til en Assistent. Til Professorerne *Fibiger* og *Bock* foreslaaes et Lønningstillæg af 800 Kr. til hver mod Forpligtelse for dem til at tage Bolig i umiddelbar Nærhed af Akademiet. „Det patologiske Museum„ og „Den farmakologiske Samling“ er blevne til „Det patologisk-anatomiske Institut“ og „Det farmakologiske Institut“. Som ekstraordinær Bevilling til det bakteriologiske Institut foreslaaes til Serumfremstilling og Forsøg hermed 16200 Kr. mod 10000 Kr. forrige Aar.

Ledigt Distriktslægeembede. Embedet som Distriktslæge i Nykøbing paa Sjælland Købstad og Ods Herreds Lægedistrikt er ledigt.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 9. Oktober 1901.

Ledig Docentplads. Posterne som Docent i Anatomi ved det kgl. Kunstakademis Skole og som Lærer i Anatomi ved den med Akademiet forbundne Kunstskole for Kvinder ere ledige fra 1. November d. A.

Betingelserne for Ansættelsen henligge til Eftersyn paa Akademiets Kontor, Charlottenborg, daglig Kl. 11—2 og 6—8.

Ansøgningerne indsendes inden 14 Dage fra Dato til Kunstakademiets Skoleraad.

Det kgl. Akademi for de skønne Kunster, den 12. Oktober 1901.

Ledig Prosectorplads. Pladsen som Prosector chirurgiæ bliver ledig til 1. November d. A. Gage 1200 Kr. aarlig. Ansættelse sker paa 1 Aar med Udsigt til 1 Aars Forlængelse. Ansøgning, stilet til det lægevidenskabelige Fakultet, indgives senest d. 17. d. M. til Professor Th. Rovsing, Bredgade 71.

Ledig Reservelægeplads. Pladsen som 2. Reservelæge ved Aalborg Amts og Bys Sygehus i Aalborg bliver ledig fra 1. Januar 1902. Gage 600 Kr. og fri Station (uden Vask).

Ansættelsen gælder for mindst 1 Aar.

Ansøgninger med fornødne Oplysninger ogsaa om Færdighed i Mikroskopi indsendes til Sygehusets Styrelse inden 31. Oktober.

Universitetsefterretninger.

Doktordisputats. Torsdagen den 10. Oktober forsvarede prakt. Læge *Carl Henrik Würtzen* sin for Erhvervelsen af Doktorgraden skrevne Afhandling: „Studier over den personlige Tilregnelighed i psykologisk og strafferetlig Henseende".

De ordentlige Opponenter vare Professor, Dr. med. *Knud Faber* og Overlæge, Dr. med. *Friedenreich.* Af Tilhørerne opponerede Professor, Dr. juris *V. Bentzon.*

Personalia.

Udnævnelse. *Alfred Petri* er udnævnt til Reservelæge ved Boserup Brystsygesanatorium fra 1. November.

Ordensdekoration. Livkirurg *N. C. Ilsøe* er tildelt Ridderkorset af 1ste Klasse af Albrechts der Bär-Ordenen.

Ansættelser. Dr. med. *Holger Prip* er fra 1. November ansat som Reservelæge ved Dronning Louises Børnehospital. — Ved Fødselsstiftelsen er fra 1. August ansat Dr. med. *V. Albeck* som klinisk Assistent og Dr. med. *N. Schiødte* som fast Kandidat.

Nedsættelser. *F. L. J. Møller* nedsætter sig 1. November i København (Aaboulevard 42.) — *Frantz V.*

F. Paulsen, tidligere Frederikshøj pr. Kolding, har i Oktober nedsat sig i Fredericia. — I forrige Nummer stod *Einar Thomsen*, læs *Thamsen*.

Bureauet.

Nordisk Lommebog for Læger. D'Hr. Kolleger anmodes om i Tide at meddele Flytning, forandret Træffetid og Telefonnummer til Bureauet. Sammesteds modtages de Meddelelser om Privatkliniker, der ønskes optaget i Lommebogen. For Optagelsen af disse beregnes for Fremtiden 50 Øre for Linien eller dens Plads.

Flere Praksis er til Afstaaelse ved Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 43 ✣ Fredag den 25. Oktober. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Københavns Lægeforening

afholder Generalforsamling og Møde Tirsdag den 12. November Kl. 7½ i medicinsk Selskabs Lokale.

Ved Generalforsamlingen foretages Formandsvalg.

Dagsordenen vil blive tilsendt Medlemmerne.

W. Thomsen,
fung. Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse Nr. 103 af 1. Oktober om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A. pg. 410.

Universitetsefterretninger.

Ledigt Legat. *Emmy Lange f. Kramp's* Legat, 40 Kr. halvaarlig, bliver ledigt til December Termin d. A. Kan søges af en kvindelig Studerende, der er fast Kandidat ved et af Københavns Hospitaler.

Ansøgning modtages indtil 8. November af Chr. Gram, Bredgade 73 [2].

Personalia.

Bopælsforandring. *Axel Madsen* er flyttet fra Sønderjernløse til København (Teglgaardsstræde 5).

Spørgsmaal og Svar.

Sp. 133. Jeg tillader mig at forespørge Bureauet, hvilken Betaling der tilkommer mig for Udstedelse af en Attest, Retten har begæret angaaende en Pt.s mentale Tilstand.

Anklagede havde forsøgt at forgive sin Madmoder med

Skedevand, og Politimesteren ønskede derfor en Lægeerklæring om, hvorvidt Anklagede var sig selv fuldt bevidst, og om det kunde antages, at hun i Gerningsøjeblikket havde været det. Jeg forlangte Anklagede indlagt paa Sygehuset, og efter 10—14 Dages Observation udstedte jeg den ønskede Erklæring, der fyldte c. 4 Ark.

Hvormeget kan jeg tage for en saadan Erklæring?

K.

Sv. En privat Læge (ikke Distriktslæge) maa have Krav paa almindelig Betaling for Udstedelse af en Attest om en Tiltalts mentale Tilstand. I nærværende Tilfælde antages at Hr. K. som Sygehuslæge ikke herved kan tage Hensyn til den Tid, der er medgaaet til Observationen, som formentlig maa være noget, der ikke falder udenfor hans Funktion som Sygehuslæge. Ligeledes forudsættes, at der ikke i vedkommende Sygehusreglement findes bestemt noget om, at Lægen er pligtig at afgive saadanne Attester til Brug for det offentlige uden Betaling eller for en bestemt fastsat Betaling. Der vil altsaa alene være at tage Hensyn til den Tid og Omfanget og Betydningen af de Overvejelser, som Attesten har krævet. Da man ikke er bekendt med Attestens nærmere Indhold eller Arkenes Størrelse, kan der ikke godt nævnes nogen bestemt Sum som passende, men det antages, at ovenstaaende vil være tilstrækkelig Vejledning i saa Henseende.

Betalingen til en Distriktslæge for en saadan almindeligvis mindre Attest er 2—4 Kr., i dette Tilfælde vilde en højere Betaling selvfølgelig være passende.

Man undlader imidlertid ikke at henlede Opmærksomheden paa, at Justitsministeriet i Skrivelse af 29. December 1853 og 7. Januar 1869 som almindelig Regel har udtalt, at den private Læge, der efterkommer en Rekvisition fra det offentlige om Udførelsen af en Forretning, som vilde paahvile Distriktslægen, hvis han var tilstede, uden at der iforvejen er truffen anden Bestemmelse om Betalingen, i denne Henseende maa staa under lige Vilkaar med Embedslægen, dog saaledes, at der i Tilfælde som det foreliggende i Reglen bør tilstaas den private Læge den højere Betaling efter Pl. 4. Oktober 1825 d. v. s. 4 Kr.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 44 ✣ Fredag den 1. November. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 5. November Kl. $7^1/_2$:
Prosektor, Dr. med. *L. Kraft*: Om Pankreatitis.
Eventuelt: Mindre Meddelelser.

Attester til Sygdomsforsikring.

Paa given Anledning henledes Opmærksomheden paa den af Den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse givne Meddelelse i Bureau-Meddelelser Nr. 47. 1898 om at „Attester til Selskabet Patrias Afdeling for Sygdomsforsikring kun skal betales som ved lignende Selskaber med 2 Kr. pr. Attest, selv om Sygdomstilfældet er en kirurgisk Læsion.“ Det bemærkes derhos, at det maa anses for givet, at Patienten, og ikke Selskabet ved Sygdomsattester, der ikke medfører Erstatning af Selskabet, skal betale Honoraret for Attesten.

Københavns Lægeforening.

Det nye Alderdomshjem i Guldbergsgade vil Onsdag den 6. November Kl. $2^1/_2$ Eft. blive fremvist for Foreningens Medlemmer og deres Damer. Efter Fremvisningen vil der blive givet Medlemmerne Lejlighed til at bese Alm. Hospital.

Københavns Lægeforening

afholder Generalforsamling og Møde Tirsdag den 12. November Kl. $7^1/_2$ i medicinsk Selskabs Lokale.

Dagsorden:

I. Generalforsamling.

1. Formanden aflægger Beretning.
2. Det reviderede Regnskab fremlægges til Godkendelse.
3. Fastsættelse af Kontingentet for 1902.
4. Valg af Formand.
5. Valg af Revisorer.
6. Valg af 2 Medlemmer til at vaage over Vedtægtens Bestemmelser.

II. Møde.

1. Prof. Ørum fremsætter Bemærkninger om Lægernes Hjælpeforeninger.
2. Udvalgsbetænkning om professionel Annoncering. (Se den omdelte Betænkning).

S. Meyer,
Formand.

Vesterbro- Frederiksberg Lægeforening

afholder Møde Mandag den 4. November Kl. $7^1/_2$ paa Skydebanen *Bestyrelsen.*

Nørre- og Østerbros Lægeforening.

Møde Torsdag den 14. Novb. Kl. 6 pr. Linnésgade 25_1.

Ordentlig Generalforsamling. (Valg af Bestyrelse, Repræsentanter o. s. v.)

Middag à 2 Kr. *Wichmann.*

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 25. Oktober fra Københavns Magistrat. I Begyndelsen af November Maaned d. A. aabnes Brystsygesanatoriet i Boserup Skov pr. Roskilde, hvorefter Patienter modtages successive i Løbet af Efteraaret og Vinteren.

Oplysning om, hvorledes Indlæggelse finder Sted, faas af en trykt Underretning, der tilligemed de førnødne Skemaer udleveres i Magistratens 2den Afdelings Sekretariat og paa Kommunehospitalets og Sanatoriets Kontorer.

Personalia.

Nedsættelse. *V. Rubow* nedsætter sig i Oktober i København (Gl. Kongevej 98).

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 45 ✣ Fredag den 8. November. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Københavns Lægeforening.

Københavns Grundejeres Renholdningsselskab indbyder Foreningens Medlemmer til at bese Selskabets nye Rensestation paa Kløvermarksvejen, nogle Minutters Gang fra Sporvejen, Mandag den 11. November Kl. 3 Eftm.

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn

afholdt Møde den 16. Oktober 1901.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden. (Lægemødet i Aalborg p. p.)
2. Valg af en Suppleant til Voldgiftsudvalget. (Stadslæge Lunddahl valgtes).
3. Valg af et Medlem af Forsikringsudvalget. (Dr. Lange valgtes).
4. Dr. med. Nordentoft: Et Forslag til Tuberkulosens Bekæmpelse.

Emil Müller.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse Nr. 46 af 19. Oktober om en Sundhedsvedtægt for Falslev-Vindblæs Kommune under Randers Amt. Lov Tid. B. pg. 152.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 19. Oktober meddelt *Villy Herschend* og under 21. Oktober *Alexius Sørensen* af Nykjøbing, Mors.

Ledig Visitatorplads. Ved Kommunehospitalet vil der fra 1. Januar 1902 være at ansætte en Læge som Visitator, og kunne Ansøgninger om denne Post indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 16. November d. A. inkl.

Angaaende Visitatorernes Tjeneste, Løn m. v. se Opslag paa Kommunehospitalets Operationsgang.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 31. Oktober 1901.

Ledig Reservelægeplads. Pladsen som Reservelæge ved Kolding Sygehus bliver ledig den 1. Februar n. A.

Den kontante Lønning udgør 600 Kr. aarlig foruden nogle uvisse Indtægter, der ikke maa overstige 200 Kr. aarlig, hvorhos der er tillagt Reservelægen fri Station og Bolig, bestaaende af 2 møblerede Værelser paa Sygehuset. Han ansættes af Amtmanden over Vejle Amt efter Indstilling af Overlægen og Bestyrelsen. Opsigelse kan ske med $^1/_4$ Aars Varsel fra en af Siderne. Det er forbudt Reservelægen at paatage sig privat Praksis.

Ansøgninger, bilagte med de fornødne Vidnesbyrd, kunne indsendes til Overlægen ved Sygehuset inden den 21. d. M.

Vejle Amt, den 1. November 1901.

Bardenfleth.

Ledige Kandidatpladser. Ved Københavns Kommunehospital bliver en Plads for en Lægekandidat som Medhjælper hos Hospitalets Prosektor at besætte den 1. December d. A.

Om denne Post, der besættes af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægerne for et Tidsrum af 2 Aar, og som lønnes med 500 Kr. aarlig, kunne Ansøgninger, indeholdende Oplysninger om Ansøgerens Eksamenskarakter, Volontørtjeneste og mulig anden Hospitalstjeneste indleveres i Kommunehospitalets Kontor indtil den 16. November d. A. inkl.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 31. Oktober 1901.

— Ved Øresundshospitalet bliver en Plads som Lægekandidat at besætte den 1ste December 1901.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden for indtil 3 Maaneder.

Med Posten, der er for en ugift, er forbunden en Gage, beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaten ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om denne Post, indeholdende Oplysning om

Ansøgerens Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 18de ds. inkl.

Kjøbenhavns Magistrats 2den Afdeling, den 4. November 1901.

Personalia.

Ansættelser. Dr. med. *V. Christiansen* er bleven ansat som Reservelæge ved Kommunehospitalets 6te Afdeling, Reservelæge ved Vestre Hospital *O. Jersild* som Reservelæge ved Kommunehospitalets 6te Afdeling og *Chr. F. Neergaard* som Reservelæge ved Vestre Hospital.

Nedsættelser. *Emil V. Wanscher* har nedsat sig i København (Holbergsgade Nr. 17). — *I. P. F. Jensen* nedsætter sig midt i Oktober i Borre paa Møen.

Navneforandring. Efter Anbefaling fra Genealogisk Institut har Læge i Tranebjerg paa Samsø *Carl Christian Erichsen* under 31. Oktober faaet kongelig Bevilling til at maatte antage Familienavnet *Barnow.*

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges

gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 46 ✣ Fredag den 15. November. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 19. November Kl. $7^1/_2$:

Prof. Dr. *V. Mygind*: Den dobbeltsidige Recurrensparalyse.

Dr. med. *Max Melchior:* Om Blæresten.

Næstved Lægeforening

holdt Møde den 3. November, hvor følgende foretoges:

1. Formanden meddelte, hvad der siden afvigte Møde var passeret.
2. Til Medlemmer af Forsikringsudvalget (Tillæg til den alm. danske Lægeforenings kollegiale Vedtægt) valgtes Brun, Fogh og Hansen.
3. Knudsen holdt et Foredrag om Lægernes Hjælpeforening og opfordrede til Indmeldelse.
4. Formanden for Sygekasseudvalget gav Beretning om dettes Virksomhed.
5. Helms holdt et Foredrag om Behandling af Lupus med Chloræthyl med Fremvisning af en Patient og Fotografier.
6. Maag holdt et Foredrag om Appendicitis med Fremvisning af pathologiske Præparater.
7. Helms foreviste Apparater til lokale Dampbade.

V. Ingerslev.

Vejle og Skanderborg Amters Lægekredsforening

afholder sit Efteraarsmøde Søndag den 17. November 1901, Kl. 4, paa Hotel „Royal" i Vejle.

Efter Mødet Fællesspisning.

Forhandlingsgenstande:

1. Meddelelse fra Formanden.
2. „Overenskomsten om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland" ved Dr. Madvig.
3. „Juelsmindesanatoriet for kirtelsyge Børn" ved Fysikus Mulvad.
4. „Kort Meddelelse om et Sanatorium i Silkeborg" ved Dr. Selchau.
5. Valg af Bestyrelse og Sygekasseudvalg.
6. Valg af næste Mødested.

N. G. Mulvad.
Formand.

Bornholms Lægekredsforening.

Lægemødet er ansat til Søndagen den 1. December d. A. Kl. 1½ Eftm. paa Dams Hotel.

Forhandlingsgenstande:

1. Frembyder Amtssygehuset i Rønne solide Garantier for Sanatoriebehandling af Phthisikere, og hvorledes kan Lægeforeningen stille sig til Sagen.
2. Formanden refererer den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg.
3. Formanden stiller et Forslag om et Sanatorium paa Bornholm for Phthisikere.
4. Nyt Mødested.
5. Om Akkordbetaling for Ligsyn paa Landet.
6. Meddelelser fra Formanden.
7. Valg af Medlemmer til Enighedskammeret.

J. C. Gerner.
p. t. Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Kgl. Resolution af 28. Oktober om Oprettelsen af et nyt Apothek i Haverslev under Aalborg Amt.

Bekendtgørelse af 31. Oktober om offentlig Anerkendelse af Sygekasser. Lov Tid. A. pg. 429.

Ledigt Professorat. I det lægevidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet er Professoratet i normal Anatomi ledigt.

Ansøgninger om dette Embede, med hvilket der er forbundet en aarlig Lønning af 3600 Kr., foruden Alderstillæg og Huslejeportion, indgives til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet inden Udløbet af 14 Dage.

Opslaaet den 6. November, udløber den 20. November.

Ledigt Overlægeembede. Embedet som Overlæge ved Aarhus Kommunehospital opslaas herved ledigt til 1. Februar 1902. Embedet lønnes med 3000 Kr. aarlig.

Ansøgninger, stilede til Aarhus Byraad, indgives til Byraadets Ekspeditionskontor, Rosensgade 24, inden 1. December.

Aarhus Byraad, den 1. November 1901.

Ledig Reservelægeplads. Pladsen som 2den Reservelæge ved den herværende Anstalt bliver at besætte fra 1. Januar 1902. Den lønnes med 1200 Kr. aarlig og fri Station i 2den Forplejningsklasse.

Ansøgninger stiles til Direktionen og sendes til undertegnede Overlæge senest den 22. d. M.

Sindssygeanstalten ved Aarhus, den 8. November 1901.

Hallager.

Ledig Kandidatplads. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Januar 1902 en Kandidatpost ledig med 10 Maaneders Tjeneste, hvoraf 4 Maaneder paa medicinsk Afdeling B og 6 Maaneder paa kirurgisk Afdeling D.

Med Posten er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig for en ugift, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posten, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 9. November 1901.

K. Teisen.

Personalia.

Ordensdekoration. Skibslæge *A. C. J. Bornemann* er bleven dekoreret med Ridderkorset af St. Olafsordenen.

Bopælsforandringer i København i Oktober 1901. Dr. med. *Barfod*, Frederiksberg Allé 20. — Dr. med. *Grønbech*, Gammeltorv 8. — *P. Heiberg*, Frederiksborggade 48. — *Engelbreth Holm*, Strandvej 21, B. — *H. S. Køster*, Kronprindsensgade 10. — *Benny Meyer*, Gotersgade 141. — Dr. med. *S. Monrad*, Kron-

prinsessegade 36. — Kredslæge *A. Ulrik*, Frederiksborggade 52.

Nedsættelser. *V. Johansen* har nedsat sig i Sundbyerne (Amagerbrogade 79). — *C. Lassen* nedsætter sig i November i Nakskov.

Dødsfald. *Rudolf Schiøning*, fhv. Distriktslæge i Sorø, er død dersteds den 8. November 1901. — Født 22. December 1819. — Student 39. — Lægeeksamen 45. — Kand. ved Alm. Hosp. 45—48. — Kst. Underlæge i Hæren 48. — Prakt. paa Gyldenholm ved Slagelse 49 — i Fuglebjærg 57. — Distriktslæge i Sorø 77. — Læge ved Amtssygehuset Oktbr. 77—Maj 1900. — R* 88. — Dbm. 1900. — Afsked April 1900.

Gift 16. Juni 1850 med Sofie Margrethe Henriette Skibsted, som overlever ham.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 47 ✣ Fredag den 22. November. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Fribolig for Lægeenker.

Bestyrelsen har haft den Glæde at modtage fra Dr. med. *A. Gad* en Gave af 200 Kr. til Friboligerne.

Indre Byes Lægeforening.

Tirsdag den 26. November Kl. $7^1/_2$ afholder Afdeling „Indre By" af Københavns Lægeforening i Med. Selskabs Lokaler Generalforsamling.

Dagsorden:

1. Regnskabets Aflæggelse.
2. Valg af Formand, Viceformand og Sekretær.
3. Valg af 5 Repræsentanter for Københavns Lægeforening i Stedet for de ved Lodtrækntng afgaaende.

Mærk. Naar 5 tilstedeværende Medlemmer forlange det, afgøres Repræsentantvalgene efter Forholdstalmaade.

I Formandens Fraværelse
Chr. F. Bentzen,
Viceformand.

Vesterbro- Frederiksberg Lægeforening

afholder Generalforsamling Mandag den 2. December Kl. $7^1/_2$ paa Skydebanen.

Dagsorden:

1. Formanden aflægger Beretning og fremlægger Regnskabet.
2. Valg af Formand.
3. Valg af 2 Bestyrelsesmedlemmer.
4. Valg af 3 Repræsentanter til Københavns Lægeforening. Efter Lodtrækning afgaa Dr. Jessen, Dr. med. Kjærgaard og Dr. Nandrup.

Bestyrelsen.

Nørre- og Østerbros Lægeforening.

Ved Generalforsamlingen den 14. November genvalgtes den afgaaede Bestyrelse. Formand: Wichmann. Viceformand: Buntzen. Sekretær: C. W. Møller.

Af de 3 afgaaende Repræsentanter genvalgtes de to: Asm. Jensen og Gilbert Jespersen.

I Stedet for Poul Heiberg, som er flyttet fra Kredsen, valgtes Kommunelæge Chr. Neumann. *Wichmann.*

Den nordvestsjællandske Lægekredsforening

afholder sit Vintermøde Søndag den 8. December Kl. 11 Form. paa Hotel Isefjord i Holbæk.

Dagsorden:

1. Kredsforenings-Anliggender.
2. Fremlæggelse af Udkast til Overenskomst mellem Læger og Sygekasser paa Sjælland.
3. Takst for Selvbefordring paa Cycle. (2. Behandling).
4. Valg af Medlemmer til Forsikrings-Udvalg.
5. Valg af Delegerede til Enighedskammer for Læger og Sygekasser.
6. Aforistiske Bemærkninger om Skolebygning i Provinserne (Dr. med. Flindt) og Forevisning af den nyopførte Skolebygning med Gymnastikhus og Skolebade i Holbæk (Dr. Gulstad).

Herm. Larsen,
Sekretær.

Fyns Stifts Lægekredsforening

holder Møde paa Brockmanns Hotel i Odense Søndagen den 24. November Kl. 2. Fftm.

Dagsorden:

1. Valg af Medlemmer til Forsikringsudvalget og af et Medlem til Enighedskammeret for Læger og Sygekasser.
1. Forslag om Tilvejebringelsen af en Tuberkulosestatistik for Fyn.
3. Forhandling om Udgivelsen af Meddelelser fra fynske Sygehuse, indledes af Overlæge P. K. Møller.
4. Kasuistisk Meddelelse af Læge Edv. Carstensen.
5. Fremstilling af Patienter fra Odense Sygehus af Overlæge P. K. Møller.

Fællesmiddag Kl. 5. *Bestyrelsen.*

Lægeforeningen for Randers og Omegn

afholder Møde Fredag den 22. November Kl. 6.

Forhandlingsgenstande:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Meddelelse om Afslutning af Akkord med nogle Landsygekasser, samt om de med de forskellige Sogneraad trufne Overenskomster om Befordring af Lægerne til Medlemmer af anerkendte Sygekasser.
3. Indstilling til alm. dansk Lægeforening af 3 jydske Læger til at tiltræde Enighedskamrene, oprettede i Henhold til Overenskomsten af 20. Maj 1901 og Beslutningen paa Lægemødet i Aalborg i August d. A.
4. Valg af Foreningens Embedsmænd og Udvalg for 1902.
5. Foredrag af Sygehuslæge O. V. Lassen.

Kampmann.
p. t. Formand.

Djurslands Kredsforening

holder Møde i Ryom Torsdag den 28. November 1901, Eftermiddag Kl. 3½.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Valg til Enighedskamre.
3. Forslag til en Udvidelse af Sygekasseudvalgets Omraade.
4. Valg af Bestyrelse.

Bestyrelsen.

Lægekredsforeningen for Viborg og Thisted Amter.

Efteraarsmødet vil blive afholdt Søndag den 24. ds. Kl. 1 Eftermiddag, paa Preislers Hotel i Viborg med følgende Dagsorden:

1. Formanden giver Beretning om, hvad der er passeret, Lægekredsforeningen vedkommende, siden Foraarsmødet.
2. Valg af 3 Medlemmer til Enighedskammeret mellem jydske Læger og Sygekasser (se Bureaumeddelelser den 31. Maj d. A. Nr. 22).
3. Valg af Medlemmer til Enighedskammeret for Læger og Sygekasser (Se Referat i „Ugeskrift for Læger" Nr. 35, 1901.)
4. Valg af Næstformand i Stedet for Overlæge Hallager.
   — - Kasserer i Stedet for Overlæge Melskens.
   — - Medlemmer til Sygekasseudvalget i Stedet for Læge Langhoff i Kjellerup og Læge Arends i Vils.
   — - Suppleant til Sygekasseudvalget i Stedet for Distriktslæge Andersen.

5. Foreningens Regnskab for det forløbne Halvaar (Overlæge Melskens).
6. Beretning om Sygekasseudvalgets Virksomhed siden Foraarsmødet 1901.
7. Foredrag af Læge Poul Videbech: „Tilfælde af Sarcom, helbredede ved Elektrolyse og Bemærkninger om Elektrolysens Teknik."
8. Fællesspisning.

P. B. V.
Heiberg.

Officielle og andre Meddelelser.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 6. Novb. meddelt *Hjalmar Hansen.*

Ledig Reservelægeplads. Ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg bliver Pladsen som 2den Reservelæge ledig til 1. Januar næste Aar. Ansættelsen er paa 3 Aar. Lønnen er 1200 Kr. aarlig og fri Station. Ansøgninger indsendes til Anstaltens Direktion inden den 10. December d. A.

Direktionen for Sindssygeanstalten ved Vordingborg, den 18. November 1901.

Ledig Assistentplads. En Plads som Assistent paa Lysinstitutets Laboratorium er ledig fra 1. Decbr. Ansættelse paa $^1/_2$ Aar. 75 Kr. pr. Maaned. Henvendelse til Laboratoriebestyrer S. Bang.

Personalia.

Udnævnelse. Under 14. November er Fængselslæge i København Dr. med. *P. C. F. Geill* udnævnt til Overlæge ved Sindssygeanstalten i Viborg.

Dødsfald. *Christian Frederik Erichson*, fhv. Kommunelæge paa St. Thomas, er død dersteds den 7. Oktober 1901. — Født 16. Sept. 1827. — Student 45. — Kst. Underlæge i Hæren 49—50. — Lægeeksamen 51. — Prakt. paa St. Thomas 52—72. i New-York 72—74, atter paa St. Thomas 74. — Kst. Garnisonslæge 75. — Kommunelæge i St. Thomas østlige Distrikt 82—1900. — R* 56. — Medlem af Kolonialraadet 75—81.

Gift 26. Juli 1853 med Nina Charlotte v. Holten.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 48 ✣ Fredag den 29. November. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 3. December Kl. $7^1/_2$:

Læge *Rager:* Demonstration af en Patient med Myositis ossificans.

Dr. med. *Monrad*: Bidrag til Spørgsmaalet om Inhalations- og Fodringstuberkulose i Barnealderen.

Dr. med. *Jørgen Møller*: Demonstration af Instrumenter.

Roskilde og Omegns Lægekredsforening

afholder sit ordinære Møde Tirsdagen den 3die December 1901. Kl. $5^1/_2$ i Hotel Prinsen.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Referat af Samarbejdet mellem Repræsentanter for de sjællandske Sygekasser og Lægekredsforeningerne om fælles Sygekassetakster for Sjælland.
3. Dr. Boeck: Forslag om fælles Incassation af udestaaende Fordringer.
4. Valg af Udvalg til Forhandling med Forsikringsselskaberne.
5. Valg af et Medlem til Repræsentant for Øerne til Enighedskamret.
6. Dr. Mørch: Kasuistik.
7. Valg af Bestyrelse.

Bondrop Hammer,
p. t. Formand.

Sydvestsjællandske Lægeforening.

Søndagen den 1ste December 1901, Kl. $2^1/_2$ afholder Foreningen sit Efteraarsmøde paa Hotel Postgaarden i Slagelse med følgende

Dagsorden:

1. Nogle korte Foreningsmeddelelser ved Formanden.
2. Meddelelser om Sygekassemødet i Roskilde ved Distriktslæge Dreyer.
3. Distriktslæge Dr. med. Hans Kaarsberg: Kasuistiske Meddelelser fra Sorø Amts Sygehus med Fremlæggelse af Præparater.
4. Distriktslæge Dreyer: Kasuistiske Meddelelser.

Forum Jensen.

Lægekredsforeningen for Lolland-Falster

afholdt sit Efteraarsmøde Søndagen den 10. November 1901 Kl. 3½ paa Hotellet i Maribo.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Forslag til Forandring i vor Vedtægts § 3. Afsluttende Behandling.
3. Distriktslæge Krohn: Meddelelse fra Udvalget angaaende Tuberkulosesanatorier.
4. Dr. med. Carl Lorentzen: Diæter ved Mavens og Tarmens Sygdomme.
5. Indstilling af Medlem til Enighedskammer (valgt Dr. Lemvigh Müller). *Tiemroth.*

Universitetsefterretninger.

Ledige Legater.

Marie Rovsing født Schack's Legats 2 Portioner à c. 58 Kr. halvaarig i 3 Aar

Estrid Rovsing's Legat for Kvinder, der studerer Medicin, c. 19 Kr. halvaarlig i 3 Aar, og

2 Portioner af *Tagea Rovsing*'s Legat à c. 95 Kr. halvaarlig i ubestemt Tid, ere ledige til December d. A.

Kvindelige Studenter kunne indtil d. 7de December indgive Ansøgning om dem til Dr. A. Rovsing, Vesterbrogade 72₂.

Retssager og Domme.

Retssager om Lægehonorar. Under en ved Kbhvns. Amts nordre Birk den 23. Oktober paadømt Sag har Citanten, Læge O. Repholtz i Hellerup, paastaaet Indstævnte, cand. polyt. Carl A. Hildebrandt, sammesteds, dømt til

Betaling af 40 Kr., som han angiver at være skyldig til Rest paa Lægehonorar for Aaret 1899 med Renter heraf 5% aarligt fra Forligsklagens Datum den 3. Februar 1900 til Betaling sker og Sagens Omkostninger skadesløst, medens Indstævnte paastaar sig frifunden og tillagt Sagens Omkostninger, hvorhos begge Parter have nedlagt forskellige subsidiære Paastande, hvorunder navnlig, at den Citanten tilkommende Betaling afgøres ved Skøn af uvillige Mænd.

Det fremgaar af Sagens Oplysninger, at Citanten har været antaget som Huslæge hos Indstævnte mod et fra Nytaar til Nytaar beregnet aarligt Honorar af 50 Kr., og at Indstævnte under 12. Marts 1899 opsagde dette Forhold, idet han samtidig for den forløbne Del af Aaret 1899 sendte Citanten et Beløb af 10 Kr., saaledes at Resten af Aarshonoraret udgør det paastævnte Beløb.

Til Støtte for sin Paastand om Frifindelse har Indstævnte anført, at han har været berettiget til i Utide at hæve Forholdet, da Citanten har forsømt de ham som Huslæge paahvilende Pligter, idet han paa et Tidspunkt, da Indstævntes 2 Børn laa syge af Mæslinger, medens et 3die Barn ventedes at ville faa samme Sygdom og Indstævntes Hustru af Influenza, vel har tilset disse indtil den 2. Marts 1899, paa hvilken Dag han sidste Gang aflagde Besøg som Læge hos dem, men derefter, trods at Sygdommen ikke var hævet, er udebleven, uagtet han den 4. Marts pr. Telefon lod forhøre om de Syges Befindende og fik det Svar, at de 2 Børn stadig laa syge, at et 3die Barn, der antoges at ville blive smittet af Mæslinger, endnu ikke viste noget Udslet, og at Indstævntes Hustru befandt sig meget daarligt.

Citanten har hertil anført, at han indtil 2. Marts 1899 havde tilset de af Mæslinger angrebne Børn, ialt 6 Gange, senest nævnte Dag, foruden at han 3 Gange pr. Telefon havde forhørt sig om deres Befindende, at han ved de 3 sidste Besøg tillige havde tilset Indstævntes Hustru for Influenza, *at* han ved Besøget den 2. Marts fandt de 2 af Mæslinger angrebne Børns Tilstand saaledes, at Sygdommen var forløbet normalt, saa at Børnene kunde antages snart at være helt raske, medens det 3die Barn endnu ikke viste noget Tegn til Sygdom, men, *at* Indstævntes Hustru ved samme Besøg erklærede, at hun følte sig rask og ønskede at staa op, hvilket han gav hende Tilladelse til, samt at han saavel den 3. som den 4. Marts pr. Telefon lod forhøre til Indstævntes Hustrus og og Børns Befindende og fik bekræftet, at Tilstanden fremdeles var god. Han ansaa det herefter ikke nødvendigt at aflægge yderligere Sygebesøg, hvortil han

ej heller modtog nogen Opfordring fra Indstævnte. Han formener derfor, at Indstævnte har været uberettiget til at opsige ham til Fratrædelse forinden Aarets Udgang.

Indstævnte har benægtet, at Citanten ogsaa den 3. Marts har ladet forhøre pr. Telefon om Tilstanden, ligesom han som ovenanført har paastaaet, at der ikke ved Forespørgslen den 4. Marts er givet Citanten en saadan Besked, at han herefter kunde anse Sygdommen som hævet og undlade yderligere Besøg, saa meget mere som Mæslingerne endnu ikke vare komne til Udbrud hos det tredie Barn, der efter Citantens Ordre fremdeles var sengeliggende. Det findes under de givne Omstændigheder at maatte være Citantens Sag at afgøre, hvorvidt yderligere Sygebesøg vare fornødne, og den Omstændighed alene, at Citanten paa det paagældende Tidspunkt er ophørt med sine Besøg, kan ikke berettige Indstævnte til at hæve Forholdet, saa meget mindre, som det af Indstævnte er erkendt, at han ikke til Citanten, forinden Indstævnte opsagde Forholdet, har rettet nogen forgæves Opfordring om at genoptage Besøgene.

Da det som ovenanført er erkendt, at Huslægeforholdet, der ogsaa har bestaaet i de foregaaende Aar, var indgaaet for Kalenderaaret, skønnes Indestævnte derfor at have været uberettiget til at opsige Forholdet den 12. Marts, og han maa derfor anses pligtig til at betale hele det for Aaret 1899 vedtagne Honorar 50 Kr., med Fradrag af de alt betalte 10 Kr., altsaa til Rest 40 Kr. med Renter som paastaaet, hvorhos han i Sagsomkostninger vil være at tilpligte at betale Citanten 5 Kr. 66 Øre.

Med Hensyn til at Indstævnte har paastaaet forskellige af Citanten under Proceduren brugte efter hans Formening fornærmelige Udeladelser mortificerede, bemærkes, at der ikke her under Sagen kan blive Spørgsmaal herom.

— Under denne Sag har Citanten Dr. med. J. V. Wichmann ved den kgl. Landsover- samt Hof- og Stadsret paastaaet Indstævnte Detailhandler T. K. Henriksen tilpligtet at betale 260 Kr., som han skal skylde Citanten for ydet Lægehjælp i Aaret 1897 og Halvdelen af Aaret 1898 med Renter heraf 5% p. a. fra Forligsklagens Dato den 27. November 1899, til Betaling sker.

Indstævnte har paastaaet sig frifunden mod at betale 157 Kr. 67 Øre, idet han har gjort gældende, at Citanten for de hos ham aflagte Sygebesøg — nemlig 160 i 1897 og 29 i 1898 ikkun kan kræve Betaling efter de ved Fdg. 4. December 1672, jfr. Pl. 14. Maj 1813, fastsatte Takster,

hvilken Betaling efter Indstævntes Beregning udgør for det første Besøg 1 Kr. og for hvert af de øvrige Besøg 40 Skll.

Da nu Citanten overfor Indstævntes Benægtelse ikke har godtgjort, at Indstævnte — som af Citanten anbragt — er indgaaet paa for den i 1897 ydede Lægehjælp at betale 200 Kr., og da de foreliggende Oplysninger om Indstævntes økonomiske Stilling ikke giver Føje til at fravige de ommeldte lovbestemte Takster, ville disse være at lægge til Grund ved Sagens Paadømmelse.

Overfor Indstævntes Beregning af det Citanten efter disse Takster tilkommende Beløb har Citanten imidlertid i et af sine sidste Indlæg nedlagt Indsigelse — der som vedrørende Lovreglers Anvendelse ikke, saaledes som af Indstævnte forment, kan sættes ude af Betragtning som for sent fremkommen, — idet han paa sin Side har opstillet følgende Beretning:

1. For det første Besøg 80 Skll.	1 Kr.	66	Øre.
2. For et Besøg i en Mils Afstand (nemlig i Hellerup) med Receptudstedelse 60 Skll.	1 -	25	-
foruden Tillæg for Afstanden 120 Skll.	2 -	50	-
3. For 27 andre Besøg med Receptudstedelse a 60 Skll. = 1 Kr. 25 Øre ialt	33 -	75	-
	39 -	16	-
4. For 160 øvrige Besøg a 40 Skll. = 83 Øre ialt	132 -	80	-
tilsammen	171 Kr.	96	Øre.

hvorhos han har krævet Vognleje for det under 2) nævnte Besøg godtgjort med 6 Kr., og herefter subsidiært har paastaaet sig 177 Kr. 96 Øre tilkendt hos Indstævnte.

Medens nu Kravet paa Godtgørelsen for Vognleje som for sent fremkommet ikke mod en af Indstævnte i saa Henseende fremsat Protest kan komme i Betragtning, blev derimod, da de i Citantens foranstaaende Beregning anførte faktiske Momenter — mod hvis Fremførelse paa det paagældende Stadium af Sagen Indstævnte ikke har protesteret — maa anses for in confesso, og de af Citanten beregnede Takster findes hjemlede ved ovennævnte Lovbestemmelse, ved Rettens Dom af 4de Novb. fornævnte Beløb af 171 Kr. 96 Øre tilkendt Citanten med Renter heraf som paastaaet.

Sagens Omkostninger, som hver af Parterne har paastaaet sig tilkendte, ville være at ophæve.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Bureauet besørger til enhver Tid Indmeldelse i og tilsender paa Forlangende Love, Indmeldelsesblanketter, og Oplysninger om: Den alm. danske Lægeforening, De danske Lægers Enke- og Børneforsørgelseskasse, De danske Lægers Hjælpeforening, Understøttelseskassen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn, De danske Lægers Sygekasse, Fribolig for Lægeenker og Lægernes Forsikringsforening.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr. 49 ✣ Fredag den 6. December. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Københavns Lægeforening.
ndre Byes Afdeling.

Ved Generalforsamlingen den 26. November genvalgtes enstemmig den afgaaende Bestyrelse:

Formand: Dr. V. Ryder.
Næstformand: Dr. med. Chr. F. Bentzen.
Sekretær: Dr. H. Gotschalk.

Samt følgende Repræsentanter:

Dr. P. Heiberg.
Dr. med. Soph. Meyer.
Prof. Dr. med. Mygind.
Dr. Aage Kiær.
Dr. Ottesen

Vilhelm Ryder.

Vesterbro-Frederiksberg Lægeforening.

Ved Generalforsamlingen den 2. December valgtes:

Formand: M. Kjærgaard.
Viceformand: K. K. K. Lundsgaard.
Sekretær: Jul. Jessen.

Til Repræsentanter genvalgtes:

Jul. Jessen.
S. Nandrup,
og valgtes K. K. K. Lundsgaard.

M. Kjærgaard.

Officielle og andre Meddelelser.

Kgl. Resolution af 31. August om Oprettelsen af et Apothek i Helsinge under Frederiksborg Amt. Min. Tid. A. pg. 243.

Kgl. Resolution af 13. Sept. om at den fungerende Fysikus paa Bornholm fremtidig maa benævnes Fysikus og have Rang med Fysici i Rangforordningens 3die Kl. Nr. 9. Min. Tid. A. pg. 250.

Skrivelse af 10. Sept. fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Hjørring Amt). Med Skrivelse af 24. f. M. har Hr. Amtmanden udbedt Dem Justitsministeriets Afgørelse af en mellem Dem og Distriktslæge N. N. i A. opstaaet Meningsulighed om, hvor vidt denne i sin tidligere Egenskab af Distriktslæge i B. Herreds Lægedistrikt har været berettiget til at beregne sig Betaling efter § 24, andet Stykke, af Lov af 31. Marts f. A. om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme, for Behandling af en Koppepatient, medens denne var indlagt paa Hjørring Amts Epidemihus i C., ved hvilket Distriktslægen af Amtet var antaget som Læge mod særligt Honorar.

Foranlediget heraf skal man meddele, at Justitsministeriet, da der i det foreliggende Tilfælde er Spørgsmaal om Vederfor at tilse en Patient, der ikke henhører til den Kategori af Patienter, til Modtagelse af hvilke det paagældende Sygehus er bestemt, jfr. § 1 i det for dette under 24. Marts 1894 af Indenrigsministeriet og under 4. April s. A. af Justitsministeriet stadfæstede Reglement, maa anse Distriktslæge N. N. for berettiget til et særskilt Honorar for han Virksomhed med Hensyn til denne Patient.

Ledigt Embede. Embedet som Fængselslæge for samtlige københavnske Fængsler er ledigt. Embedet lønnes med 2400 Kr. aarligt, stigende hvert tredie Aar med 200 Kr. indtil 3400 Kr. I Befordringsgodtgørelse oppebærer Lægen 200 Kr. aarligt. Efter 15 Aars Forløb erholdes Pensionsret efter Regulativ af 12. Juni 1863, hvis Bestemmelser ogsaa gælder for Lægens Ansættelse og Afskedigelse.

Fængselslægen skal efter de derom nærmere givne Regler overtage Lægetilsynet med samtlige Arrestanter og Anholdte i alle Stadens Fængsler, derunder ogsaa deres Behandling paa Fængslernes Sygehuse. Han skal afgive de Erklæringer til Brug for Politiet og Retterne, som maatte affordes ham om Arrestanternes Helbredsforhold, derunder ogsaa angaaende Strafs Exekution. Han fører Tilsyn med de sanitære Forhold i Fængslerne og er overhovedet pligtig til at paatage sig enhver lægelig Virksomhed, Fængslerne og Arrestanterne vedrørende, som af hans Foresatte maatte blive paalagt ham.

Fængselslægen skal daglig indfinde sig i Vestre Fængsel og i Fængslerne ved Nytorv (sidstnævnte Sted mellem $1^1/_2$ og $2^1/_2$). I Fængslet paa Christianshavn skal Fængselslægen indfinde sig saa ofte, fornødent gøres, dog mindst 2 Gange om Ugen og til en forud bestemt Mødetid. I paakommende Tilfælde kan Fængselslægen tilkaldes til ethvert af Fængslerne udenfor de sædvanlige Tider for hans Besøg.

Ansøgninger om dette Embede, stilede til Justitsministeriet, indsendes inden den 16. December d. A. til undertegnede Politidirektør.

Københavns Politikammer, den 29. November 1901.

Eugen Petersen.

Ledig Reservelægeplads. Ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg bliver Pladsen som 2den Reservelæge ledig til 1. Januar n. A. Ansættelsen er paa 3 Aar. Lønnen er 1200 Kr. aarlig og fri Station. — Ansøgninger indsendes til Anstaltens Direktion inden den 10. December d. A.

Direktionen for Sindsssygeanstalten ved Vordingborg, den 18. November 1901.

Ledige Lægepladser. Ved Polikliniken bliver ledig til 1. Januar 1) Pladsen som Afdelingslæge ved Afd. for orthopædiske Sygdomme. Ansøgning til Overbestyrelsen inden 25. Dec. 2) En Plads som lønnet Assistent ved de medicinske Afdelinger. Ansøgning til Repræsentantskabet inden samme Dato.

Ledige Kandidatpladser. Paa Frederiksberg Hospital bliver til den 1. Januar 1902 Plads ledig for en ugift Kandidat. Pladsen besættes for 2 Aar og lønnes med Kost, Bolig, Brændsel og Belysning samt 400 Kr. aarlig. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgning, stilet til Hospitalsbestyrelsen og indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter m. v., indleveres til Hospitalsdirektøren, Lampevej 20, inden 25. Decbr. d. A.

— Ved St. Hans Hospital bliver en Post som Lægekandidat ledig den 1. Januar 1902.

Med Posten, der er for en Ugift, er forbunden en Gage af 800 Kr. aarlig og fri Station. Ansættelsen er for 1 Aar.

Ansøgning om denne Post kan indsendes til Overlægen ved St. Hans Hospital pr. Roskilde indtil den 20. Dec. d. A.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 29. Novbr. 1901.

— Paa Sindssygeanstalten ved Middelfart bliver til 1. Januar n. A. Plads ledig for en Lægekandidat. Lønnen er 50 Kr. maanedlig samt fri Station i Anstaltens 2den Forplejningsklasse. Ansættelsen sker paa 4 Maaneder. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indsendes inden 15. December under Adresse: Overlæge Lange, Sindssygeanstalten ved Middelfart.

Direktionen for Sindssygeanstalten ved Middelfart, den 20. November 1901.

Universitetsefterretninger.

Universitetets Prisspørgsmaal i Lægevidenskab for 1901—1902. Der ønskes en paa selvstændig Undersøgelse støttet Fremstilling af Læren om de af maligne Nydannelser fremkaldte Neuriter.

Personalia.

Udnævnelse. Under 26. Novb. er C. M. W. le Maire udnævnt til 2. Livkirurg hos Hs. Maj. Kongen.

Ordensdekoration. Under 6. Novb. er Dr. med. *Edv. Jacoby* udnævnt til Ridder af Dannebrog.

Jubilæum. I Anledning af at *Otto Pedersen* d. 1. December havde været Kommunelæge i 25 Aar, har Frederiksberg Kommunalbestyrelse tildelt ham et personligt Lønningstillæg af 400 Kr. aarlig.

Kommission. Under 18. Novb. er der nedsat en Kommission under Forsæde af Overpræsident Oldenburg med den Opgave at undersøge, hvorledes Staten dels ved Lovgivningsforanstaltninger dels ved passende Tilskud kan støtte Bestræbelserne for Bekæmpelsen af Tuberkulosen. Kommissionen tæller 16 Medlemmer, hvor iblandt Sygekasseinspektør Sørensen, Prof. Dr. med. Faber, Dr. med. C. Lorenzen og Skibslæge Rørdam. Resten er Landtings- og Folketingsmænd.

Nedsættelser. *Chr. Hansen* har nedsat sig i Nørre Aaby. — *H. Kiær* i Glostrup pr. Nykjøbing, Sjælland.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr 50. ✣ Fredag den 13. December. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Medicinsk Selskab.

Tirsdag den 17. December Kl. $7^1/_2$:

Prof., Dr. med. *Jens Schou:* Kirurgiske Meddelelser og Demonstrationer.

Dr. med. *Jacobæus:* Om daglige Vejninger som diagnostisk Hjælpemiddel særligt ved Hjertesygdomme.

Den alm. danske Lægeforening.

Opmærksomheden henledes paa, at der findes en Beholdning af *Tuberkuloseplakater*, *Tuberkulosepiecer* og *Skolesundhedslære*, hvoraf kan rekvireres Eksemplarer af Kredsforeningerne til Uddeling til Medlemmerne eller indenfor Kredsforeningens Omraade. Rekvisitioner bedes sendte til Nationaltrykkeriet Bredgade 36, Kbhvn. K.

Københavns Lægeforening.

Den af Lægeforeningen vedtagne Bestemmelse, at intet Medlem maa overtage en Sygekasse uden først at have konfereret med Lægeforeningens Formand, bringes i Erindring.

W. Thomsen,
Formand.

Københavns Lægeforening.

Efter de foretagne Valg bestaar Bestyrelsen af:

Thomsen W., Formand.
Kjærgaard N., Formand for Vesterbro-Frederiksberg Afdeling
Ryder V., Formand for indre Bys Afdeling.
Wichmann J., Formand for Nørre- Østerbro Afdeling.
Kiær Aage, Mygind H., Ottesen G., } valgte af Repræsentantskabet.

Repræsentantskabet af: Bestyrelsen, Bentzen Chr., Hammerich J., Heiberg P., Hertel A., Jensen Asm., Jespersen G., Jessen J., Klein V., Larsen E., Lind R., Lundsgaard K., Meyer S., Müller A. D., Nandrup S., Neumann Chr., Neumann L., Rovsing A., Slomann H.

Paa Generalforsamlingen den 12. November valgtes: til Udvalget, der vaager over Vedtægtens Overholdelse:

Esmann V. og Fenger J., og som Suppleanter Ammentorp J. L. og Carøe K.

Til Revisorer: Jessen W. og Wolff H.

Paa Mødet den 12. November forhandledes desuden Udvalgsbetænkning om professionel Annoncering. Der vedtoges en Dagsorden om foreløbig Henlæggelse af Sagen.

W. Thomsen,
Formand.

Sygekasselægernes Organisation.

Voldgiftssag.

Den 18. September 1901 tilskrev Bestyrelsen for Sygekassen „F. H." Hr. Læge A. V. C. saaledes:

„I Henhold til en Bestyrelsesbeslutning af 3. September 1901 opsiges herved Læge C. til at fratræde Pladsen som Læge ved Syge- og Begravelseskassen „F. H." fra 1. Januar 1902."

I en Skrivelse af 30. September 1901 henvendte derpaa Dr. C. sig til Bestyrelsen for Sygekasselægernes Organisation med en Klage over Bestyrelsen for Sygekassen, i hvilken han særligt ankede over:

at han, hvis Forhold til Medlemmerne i den Tid, han har virket ved Sygekassen, efter hans eget Skøn altid har været tilfredsstillende, pludseligt uden forudgaaende Forhandling er bleven afskediget, uden at Motiverne hertil er bleven ham meddelt;

at Bestyrelsen paa Forespørgsel fra ham har erklæret, at der ikke forelaa Klager over ham — idetmindste ikke skriftlige — fra Medlemmer af Kassen, og at han derfor anser sig for berettiget til at tro, at Opsigelsen udelukkende er baseret paa mundtlige Klager, hvilket vil være i absolut Modstrid med Lægekontraktens § 8, og at han maa føle sig meget forurettet ved ikke at faa Lejlighed til at forsvare sig overfor de i Følge hans Overbevisning fuldstændigt uberettigede Klager.

Denne Sag er derefter af Bestyrelsen for Sygekasselægernes Organisation inbragt for den af denne Organisation og

de sammenvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation nedsatte Voldgiftsret, og efter at begge Sagens Parter havde underskrevet en Erklæring om, at de vilde underkaste sig Voldgiftsrettens Kendelse, og om at den af Lægeforeningen for Kbhvn. og Omegn i 1892 for Forholdet mellem Sygekasser og deres Læger formulerede Kontrakt skulde betragtes som havende været gældende imellem dem, foretoges paa et den 17. Oktober 1901 afholdt Møde den i Voldgiftsreglernes § 2 foreskrevne Mægling.

Da denne ikke førte til Stridens Bilæggelse, overgik Sagen til Behandling af Voldgiftsretten, som er kommen til følgende Resultat:

Hvad angaar den i C.s Klage som Hovedanke mod Bestyrelsen af Sygekassen „F. H." fremsatte Paastand, at hans Afskedigelse skulde være baseret paa mundtlige, ham ikke forelagte Klager fra Medlemmer af Kassen, da fremtræder denne Paastand fra Lægens Side kun som en Antagelse, og Voldgiftsretten finder derfor Anledning til at lægge mere Vægt paa den anden i Dr. C.s Klage berørte Omstændighed, nemlig den, at Opsigelsen er meddelt ham uden Motiver og uden at der først fra Sygekassens Side er gjort nogetsomhelst Forsøg paa ved Forhandling med ham at opnaa Forstaaelse om mulige Uoverensstemmelser.

En saadan Fremgangsmaade fra en Sygekasses Side er i høj Grad skikket til at forstyrre det gode Forhold mellem Læger og Sygekasser, den aabner Rum for allehaande Misforstaaelser og berøver Lægen enhver Mulighed for at retfærdiggøre sig overfor fejlagtige Opfattelser af ham og hans Virksomhed og giver — som i det her foreliggende Tilfælde — Anledning til, at en Sag indbringes for Voldgiftsretten, som muligvis kunde have været ordnet uden dennes Mellemkomst.

I Henhold til foranførte afgiver Voldgiftsretten følgende, med 5 Stemmer mod 1 vedtagne Kendelse:

Da Opsigelsen fra Sygekassen „F. H." er tilstillet Dr. A. V. C., uden at der først er gjort Forsøg paa ved Forhandling med ham at opnaa Forstaaelse om mulige Uoverensstemmelser, bør Sygekassens Bestyrelse gennem sin Formand forhandle med ham om hans fortsatte Virken ved Kassen, idet Grundene til Opsigelsen meddeles ham. Fører denne Forhandling ikke til noget Resultat, bør Opsigelsen staa ved Magt og kan ikke senere indankes for Voldgiftsretten.

Saafremt enten Dr. C. eller Sygekassens Bestyrelse udtaler Ønske derom, overværes Forhandlingerne imellem

dem af to af Voldgiftsrettens Medlemmer, D'hrr. Borgerrepræsentant F. Andersen og Dr. med. Lundsgaard.

Den 26. November 1901.

Fr. Andersen. *Bille-Top.* *C. Christensen.*
H. A. Lundberg. *S. Nandrup.* *Einar Lundsgaard.*

Det i Voldgiftskendelsen omhandlede Forhandlingsmøde fandt, i Vidners Overværelse, Sted den 1. Decbr., men førte ikke til noget Resultat, da Sygekassens Formand mødte uden at have noget Mandat til at føre bindende Forhandling, og uden at han paa Sygekassens Bestyrelses Vegne fremsatte noget Forslag, sigtende til at opnaa Forstaaelse med Dr. C.

Organisationens Bestyrelse formener derfor, at Sygekassen har misligholdt Voldgiftskendelsen, og Bestyrelsen har i den Anledning anmodet Formanden for de samvirkende Sygekassers Forretningsudvalg om at drage Omsorg for, at Voldgiftsdommen respekteres. *Joh. Hammerich,*
p. t. Formand.

Roskilde og Omegns Lægekredsforening

afholdt ordinært Møde den 3. December 1901.

Dagsorden:

1. Forskellige Meddelelser af Formanden.
2. Et Udkast til en fælles Overenskomst mellem sjællandske Lægekredsforeninger og de tilsvarende Sygekasser vedtoges med en enkelt Ændring.
3. Det vedtoges at oprette et Bureau til Inkassation af udestaaende Fordringer. D'hrr. Læger Schrøder og Jørgensen valgtes til at sætte Sagen i Gang.
4. Som Udvalg til Forhandling med Forsikringsanstalterne valgtes det staaende Voldgiftsudvalg.
5. Til Medlem af Enighedskammeret valgtes Distriktslæge Dreyer, Ringsted.
6. Dr. Mørch meddelte et Tilfælde af Ecclampsia parturient, med dertil knyttede Bemærkninger.
7. Til Medlemmer af Bestyrelsen genvalgtes Distriktslæge Bondrop Hammer som Formand samt Hertel og F. Meyer. *Bondrop Hammer,*
p. t. Formand.

Bornholms Lægeforening.

Lægemødet fandt Sted i Rønne den 24. Novbr. 1901.

1. Efter en livlig Diskussion om Amtssygehusets Anvendelse til et Brystsygesanatorium vedtog man, da Meningerne vare meget delte, ikke at tage Stilling til Sagen.

2. Formanden refererede Lægemødet i Aalborg.
3. Næste Mødested: Almindingen.
4. Om Ligsyn paa Landet. Det vedtoges at forlange for Ligsyn 4 Kr. + fri Befordring, naar dette fandt Sted over $^1/_4$ Mil fra Lægens Bolig.
5. Der indrømmedes Plejehjemsforeningen paa Bornholm 25 % Rabat af Taksten, naar Foreningen garanterede Betalingen ligesom Sygekasserne.
6. Til Medlemmer af Forsikringsudvalget og Sygekasseudvalget valgtes Dr. Paulsen og Gudjohnsen, Rønne.
7. Til Medlemmer af Enighedskammeret vedtoges at indstille Dr. Gerner og Carlsen.

J. C. Gerner,
p. t. Formand.

Fyns Stifts Lægekredsforening

afholdt Møde i Odense den 24. November.

1. Til Medlemmer af det lokale Forsikringsudvalg valgtes Aabye, Fiedler og Jantzen; til Medlemmer af Udvalget til Forhandling med Sygekasserne Lind og Jacobi (Suppleanter Barfoed og Carstensen), og til Medlemmer af Enighedskammeret for Øerne Dreyer (Ringsted) Mølmark Trautner (Odense).
2. Det vedtoges at forsøge at tilvejebringe en Tuberkulosestatistik for 1—2 Aar, og det overdroges til Bestyrelsen at ordne det fornødne.
3. Det vedtoges at overlade til Overlæge P. K. Møller, hvorvidt „Meddelelser fra fynske Sygehuse" skal udgives i Aar.

39 Medlemmer vare tilstede.

F. Svendsen,
Sekretær.

Vejle og Skanderborg Amters Lægekredsforening

afholdt sit Efteraarsmøde Søndag den 17. November 1901 i Vejle. Til Stede vare 30 Medlemmer.

1. Meddelelser fra Formanden angaaende de paa den alm. danske Lægeforenings Møde i Aalborg den 22. og 23. August 1901 vedtagne Ændringer til den alm. danske Lægeforenings Love og Vedtægter.
2. Oplysninger fra Dr. Madvig angaaende Overenskomsten om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland. Det vedtoges, at et Eksemplar af Overenskomsten inden 1. Januar 1902 skulde tilstilles samtlige Læger og Sygekasser i Vejle og Skanderborg Amter.

3. Meddelelser fra Stiftsfysikus Mulvad angaaende Juelsminde Sanatoriet for Kirtelsyge med Fremvisning af Planer og Tegninger.
4. En Meddelelse fra Dr. Selchau om „et Sanatorium" i Silkeborg toges uden Diskussion til Efterretning.
5. Valg til Enighedskamre:
   a) Til det jydske Enighedskammer valgtes som Repræsentanter: Læge Madvig, Kolding, Stadslæge Lunddahl, Aarhus, og Sygehuslæge Schrader, Aalborg.
   b) Til det almindelige Enighedskammer valgtes som Repræsentant Læge Madvig, Kolding.
6. Kredsforeningens Bestyrelse genvalgtes.
7. Sygekasseudvalget genvalgtes med Undtagelse af Læge Warming, der er fraflyttet Kredsen. I hans Sted valgtes Læge Dreyer, Bredsten.
8. Juryen genvalgtes. Som Suppleanter valgtes G. Møller, Horsens, og Korpslæge Hildebrandt, Fredericia.
9. Til Forsikringsudvalget valgtes Læge G. Møller, Horsens, Korpslæge Hildebrandt, Fredericia, og Læge Askov, Vejle.
10. Det vedtoges at afholde Foraarsmødet i 1902 i Horsens.

N. C. Mulvad.
Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed er under 20. November meddelt Frk. *Emilie Andersen*.

Ledige Kandidatpladser. Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Januar 1902 en Kandidatpost ledig med 3 Maaneders Tjeneste paa kirurgisk Afdeling C.

— Ved det kongelige Frederiks Hospital bliver den 1. Februar 1902 en Kandidatplads ledig med 12 Maaneders Tjeneste, heraf 6 Maaneder paa medicinsk Afdeling A og 6 Maaneder paa kirurgisk Afdeling D.

Med Posterne er forbunden en Gage af 75 Kr. maanedlig, inklusive Erstatning for Middagsmad paa Vagtdage, samt fri Bolig for en ugift, Brændsel og Belysning. Kandidaten maa ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om Posterne, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Eksamenskarakter med vedføjet Pointsantal og Volontørtjeneste samt Angivelse af, om Ansøgeren har taget Eksamen i Dissektion eller ikke, indgives inden 14 Dage fra Dato til Hospitalet.

Det kongelige Frederiks Hospital, den 5. December 1901.

K. Teisen.

— Ved Øresundshospitalet bliver to Pladser som Lægekandidat at besætte den 1. Januar n. A.

Antagelsen sker af Hospitalsbestyrelsen efter Indstilling af Overlægen for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse af Funktionstiden for indtil 3 Maaneder.

Med Posterne, der er for Ugifte, er forbunden en Gage, beregnet efter 500 Kr. aarlig, fri Bolig, Brændsel, Belysning, Opvartning og Kost.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaterne ikke benytte anden Bolig end den ham paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om disse Poster, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 18de ds. inkl.

Kjøbenhavns Magistrats 2den Afdeling, den 6. December 1901.

Universitetsefterretninger.

Dekanatet i det medicinske Fakultet er i indeværende Universitetsaar overtaget af Prof., Dr. med. *Leopold Meyer.*

I. L. Smiths Stipendium for Kandidater og Viderekomne. Konsistorium har tildelt Dr. med. *A. Stadfeldt* en Portion af Stipendiet.

Personalia.

Udnævnelse. Under 4. December er Dr. med. *C. V. S. Hansen* i Nysted beskikket til Stiftsfysikus i Lolland-Falsters Stift.

Æresbevisning. Videnskabernes Selskab i Gøteborg har udnævnt Prof. *N. Finsen* til udenlandsk Medlem.

Bopælsforandring. *F. Kalko* flytter 1. Januar 1902 fra Birkerød til Taarbæk og overtager H. Aumonts Praksis.

Nedsættelser. *Emil Hoff-Hansen*, tidligere i Randers, praktiserer ved Kystsanatoriet i Juelsminde. — *Aug. Rasmussen* nedsætter sig 1. Januar 1902 i Birkerød.

Dødsfald. *Johan Ferdinand Tesch*, prakt. Læge i Uldum, er død dersteds den 4. December 1901. — Født

23. September 1841. — Student 61. — Lægeeksamen 68. — Kst. Kand. ved Fred. Hosp. Febr. 68.—Jan. 69. — Reservelæge i Hæren Marts 68.—Marts 69. — Kst. Kand. ved Alm. Hosp. Febr.—April 69. — Prakt i Uldum 69.

Gift 4. Maj 1870 med Cecilie Marie Thomsen, som overlever ham.

— Enke efter Prof., Overlæge i Hæren *August Vilhelm Thornam* — død 4. April 1880 — Mathilde Cathinka Petit er død i Frederiksberg den 4. December 1901.

— Enke efter Distriktslæge i København *P. A. F. Bramsen* — død 23. Juli 1853 — Engel Bramsen f. Kiellerup er død i København den 7. December 1901.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103[1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4[2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr 51 ✣ Fredag den 20. December. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn

har i Aaret 1902 nogle Understøttelser at bortgive, som kunne søges af enhver afdød dansk Læges Enke eller forældreløse Børn under 18 Aar, og hvorom Ansøgninger i *Januar Maaned* modtages af Distriktslæge Ingerslev i Præstø, hos hvem de dertil fornødne Skemata kunne rekvireres.

Lægekredsforeningen for Viborg og Thisted Amter.

Søndag den 24. November 1901 afholdt Lægekredsforeningen sit 58. Møde i Viborg.

1. Formanden aflagde Beretning for det forløbne Halvaar. Foreningen tæller nu 57 ordinære Medlemmer (ved Foraarsmødet 54).

   Siden Foraarsmødet har indmeldt sig følgende 6 Læger:

   Andersen (Nykjøbing p. M.), Buus (Hundborg), Carlsen (Skive), Grabow (Thisted), Teisen (Kjellerup) og Thamsen (Kjellerup).

   Fraflyttede Kredsen ere følgende 3 Læger:

   Hallager (Viborg), Langhoff (Kjellerup) og Riisager (Kjellerup).

2. Der oplæstes derefter et Forslag (dat. 19. November) fra Kredsforeningen i Aarhus til samtlige jydske Kredsforeninger om at sende en Delegeret til et Møde i Aarhus Søndag den 8. December for at tage Bestemmelse angaaende Indstilling til de tvende Enighedskamre for Læger og Sygekasser.

Forsamlingen bifaldt dette Forslag og valgte Rossen i Bjerringsbro til som Foreningens Delegerede at møde i Aarhus.

Forsaavidt dette Møde ikke kommer istand eller ikke fører til noget Resultat, besluttede Foreningen, at Medlemmerne af Sygekasse-Udvalget skulde indstilles til Medlemmer af Enighedskamrene.

3. Faartoft stillede det Forslag, at Medlemmer, der paa Foreningens Vegne foretage Rejse, skulle have deres Rejseudgifter betalt af Kredsforeningen.

Det vedtoges, at dette Forslag behandles paa Foraarsmødet 1902.

4. Paa Foraarsmødet i Nykjøbing paa Mors, den 16. Juni 1901, stillede Faartoft følgende Forslag:

Forinden den mellem Sygekasseinspektøren og Formanden for den almindelige danske Lægeforening afsluttede Overenskomst godkendes paa Lægemødet i Aalborg, henstiller Viborg og Thisted Amters Lægekredsforening, at det nærmere præciseres, hvorvidt Sygekassernes Berettigelse til at faa fast Lægeakkord (i Henhold til Overenskomstens § 1) medfører en Forpligtelse for ethvert Medlem af dansk Lægeforening til at indgaa paa saadan Akkord.

Herpaa indløb Svar fra den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse saaledes:

a. „Den imellem Sygekassenævnet og den almindelige danske Lægeforening sluttede Overenskomst om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland, vil ikke komme frem paa Lægemødet i Aalborg som Forhandlingsgenstand, men kun som Meddelelse.

b. Det kan tænkes, at en eller anden af de i en Egn praktiserende Læger ikke vil indgaa paa den med de andre af Egnens Læger sluttede Akkord; i saa Tilfælde vil han jo ikke kunne forpligtes hertil, og han vil komme til at staa udenfor Sygekasselægevirksomheden. Spørgsmaal af sidstnævnte Art maa jo iøvrigt altid finde deres Afgørelse indenfor paagældende Kredsforening".

5. Voldgiftsretten har paa given Foranledning tilladt Læge Hersom i Roslev at foretage professionelle Rejser til Durup.

Til Voldgiftsretten er indbragt en Klage fra Distriktslæge Lindemann i Skive mod Professor Vilh. Benzon i København.

6. Til Næstformand valgtes Distriktslæge Faartoft.

Faartoft henstillede til Forsamlingen, om det ikke vilde være rettest, at alle Valg, eller i hvert Fald Valget af Formand og Næstformand, afgjordes ved skriftlig Afstemning af alle Medlemmer.

Det vedtoges, at dette Forslag behandles paa Foraarsmødet 1902.

7. Til Kasserer genvalgtes Overlæge Melskens, der aflagde Beretning for det forløbne Aar. Regnskabet godkendtes.
8. Til Medlemmer af Sygekasseudvalget genvalgtes Hinding, Tolderlund og Lindemann og valgtes Hersom og Rossen.

Til Suppleanter til Sygekasseudvalget genvalgtes Andersen og valgtes Rambusch.

9. Dr. Videbeck holdt derefter et interessant Fnredrag om den elektrolytiske Behandling af Sarcom og andre Svulster.
10. Det vedtoges, at det næste Møde afholdes i Skive.

Heiberg,
Formand.

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 21. Novb. om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Soderup—Eskildstrup Kommune. (Om Afløb af urent Spildevand). Lov Tid. B. pg. 161 Nr. 48.

Ledige Kandidatpladser. Ved Sundby Hospital vil der den 1. Januar 1902 blive at ansætte 3 Lægekandidater for et Tidsrum af 3 Maaneder med eventuel Forlængelse i 3 Maaneder.

Med Posterne, der ere for Ugifte, er forbunden en Gage beregnet efter 500 Kr. aarlig, Værelse, Lys og Brændsel og enten fuld Kost eller Kost paa Vagtdagene samt 160 Kr. aarlig i Kostgodtgørelse efter Kandidatens eget Valg.

Uden Magistratens Samtykke maa Kandidaterne ikke benytte anden Bolig end den dem paa Hospitalet anviste.

Ansøgninger om disse Poster, indeholdende Oplysning om Ansøgerens Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, kunne indleveres paa Kommunehospitalets Kontor indtil den 23de ds. inkl.

Kjøbenhavns Magistrats 2den Afdeling, den 11. December 1901.

— En 4 Maaneders Kandidatplads bliver ledig den 1. Februar 1902.

Ansøgninger om denne Plads, der lønnes med 50 Kr. om Maaneden samt fri Station, stiles til Direktionen og sendes til undertegnede Overlæge senest den 26. d. M.

Sindssygeanstalten ved Aarhus, den 12. December 1901.

Hallager.

Personalia.

Udnævnelser. Under 10. December er Prosektor i normal Anatomi Dr. med. *F. C. C. Hansen* udnævnt til Professor i normal Anatomi ved Københavns Universitet. — Under 11. December er Kommunelæge i Brande *E. R. Herskind* beskikket til Distriktslæge i Nykjøbing paa Sjælland og Ods Herreds Lægedistrikt. — Byraadet i Aarhus har den 12. December ansat Dr. med. *E. Müller* som Overlæge ved Kommunehospitalet i Aarhus.

Entledigelse og Udnævnelse. Under 14. December er Distriktslæge i Ringkøbing *M. B. Melchiorsen*, R. af Dbg., efter Ansøgning paa Grund af Svagelighed entlediget i Naade og med Pension fra 1. Januar 1902 at regne og udnævnt til Professor med Rang i 5te Kl. Nr. 4.

Søværnets Lægekorps. Reservelægerne *W. C. M. C. Thulstrup* og *P. P. Mølgaard* hjemsendes 31. December og Underlæge *O. K. Albeck* ansættes som Reservelæge fra 1. Januar 1902.

Æresbevisning. Det franske medicinske Akademi har tildelt Dr. med. *Ed. Ehlers* prix Hugo for Aaret 1901 for et Arbejde betitlet Leproseries danoises au moyen-âge.

Tuberkulosekommissionen. Dr. med. *N. P. Schierbech* er udnævnt til lægekyndig Sekretær ved Kommissionen.

Nedsættelse. *K. Nørby* har nedsat sig i Uldum.

Retssager og Domme.

Retssag om Kvaksalveri og ulovlig Medikamenthandel. Højesteret paadømte den 27. November en Sag, hvorunder Bogholder Fritz Frandsen i Esbjerg var tiltalt for ovennævnte Lovovertrædelse under følgende Omstændigheder:

Frandsen, der er Slesviger og først for 5 Aar siden tilflyttet Kongeriget, var i Slesvig bleven gjort bekendt med et af en Apoteker i Endersbach i Würtemberg falholdt Middel

mod ufrivillig Vandladning, og var, da han mente at se heldige Virkninger af Midlet paa de første Patienter, han forskrev det til, efterhaanden kommen i stadig Forbindelse med den nævnte tyske Apoteker. Efter at være flyttet til Esbjerg begyndte han, idet han tænkte sig, at han mulig kunde tjene noget ved at skaffe Folk det omhandlede Middel, at avertere i danske og norske Blade, at Vandladning i Sengen kunde helbredes grundigt og paa en let og bekvem Maade, samt at det nærmere i saa Henseende kunde erfares ved Henvendelse til ham; naar da nogen i den Anledning henvendte sig til ham, sendte han dem en trykt Skrivelse, hvori det opgaves, at Prisen for Midlet, der angaves at være fuldstændig uskadeligt og at have vist sig fuldstændig helbredende, var 10 Kr., og hvori han derhos anmodede om at erholde opgivet Alder og Køn for Patienten og forskellige Oplysninger om dennes Vandladning. Naar han havde modtaget disse Oplysninger, sendte han dem til Apotekeren i Endersbach, fra hvem han derefter til hver Patient modtog 2 Slags Pulver, hvilke Tiltalte saa sendte til Bestillerne, uden at ompakke dem eller iøvrigt foretage sig noget dermed; sammen med Midlerne sendte han en dansk Oversættelse af den almindelige Brugsanvisning, eller, hvor der var særlige Afvigelser i denne, af en særlig Brugsanvisning, som han havde modtaget af Apotekeren i Endersbach. Brugsanvisningerne indeholdt foruden Oplysninger om, hvorledes Midlet skulde benyttes, tillige andre Forskrifter, navnlig med Hensyn til den Diæt, Patienterne under Kuren skulde holde.

Tiltalte, der havde forklaret, at han aldrig havde set de paagældende Patienter, og ikke havde nogen Anelse om, hvad Medikamenterne bestod af, havde erkendt, at han paa denne Maade havde forsynet 3—400 Patienter med de omhandlede Midler, hvorved han dog kun formente at have haft en Nettofortjeneste — efter Fradrag af Averterings- og andre Udgifter — af nogle Hundrede Kroner.

Af de paagældende Patienter havde nogle enkelte angivet at have sporet væsentlig Bedring efter Midlets Anvendelse, medens de fleste ikke havde haft nogen Nytte deraf; det var ikke oplyst, at det i noget Tilfælde havde haft positiv skadelig Virkning.

Af de to Slags Pulvere var det ene Kalomel, der ifølge Sundhedskollegiets Erklæring som en Kviksølvforbindelse er et sundhedsfarligt Stof, der i større Doser kan volde Forgiftning, og som i hvert Fald ikke egnede sig til Behandling af den paagældende Svaghed, idet det i smaa Doser fremkalder Nyreirritation og derved forøget Vandladning; i Til-

fælde af, at alle de 4—5 Pulvere af dette Stof, der fulgte med hver Sending, toges paa en Gang, vilde der deraf resultere hæftig Diarrhoe, muligvis endogsaa Nyrebetændelse. Ligesom dette Stof er forbeholdt Apotekerne, maatte efter Sundhedskollegiets Udtalelse ogsaa det andet Pulver, der ikke indeholdt farlige Stoffer, men efter en i Sagen fremsat Formodning mulig var indentisk med almindelig Kongerøgelse, som et pulvis medicatus compositus anses undtaget fra den almindelige Detailhandel, uanset, at dets forskellige Bestanddele kunne forhandles frit.

Ved Viborg Overrets Dom var Frandsen herefter fundet skyldig i begge de paasigtede Lovovertrædelser og herfor anset med en Bøde paa 250 Kr. Denne Dom stadfæstedes af Højesteret.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Bureauet disponerer over nogle Vikarer og Medhjælpere. Betingelserne ere for Tiden for Vikarer: Fri Rejse, Station og som Honorar 6—8 Kr. pr. Dag for Vikarer med Stiftelse, 4—5 Kr. for yngre Vikarer uden Stiftelse.

Bureauet tillader sig herved at meddele, at naar dets Assistance ønskes ved Afstaaelse af Praksis, herunder indbefattet Ejendomssalg, vil denne blive ydet dog med det Forbehold, at de nødvendige Dokumenter udfærdiges gennem Bureauet ved dets juridiske Konsulent. For Ordningen og Udfærdigelsen af Dokumenterne beregnes kun almindeligt Sagførersalær.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

TILLÆG
TIL
UGESKRIFT FOR LÆGER

Nr 52 ✣ Fredag den 27. December. ✣ 1901

Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau
ved Dr. med. *H. P. Ørum.*

Den alm. danske Lægeforening.

Til at indtræde i et Enighedskammer i Henhold til Overenskomst om Ordning af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland af 20. Maj 1901, har den almindelige danske Lægeforening efter Indstilling fra samtlige jydske Lægekredsforeninger valgt:

Stadslæge Lunddahl, Aarhus
Dr. Madvig, Kolding
Sygehuslæge Schrader, Aalborg,

samt som Suppleanter:

Distriktslæge Gjersing, Grenaa
Distriktslæge Arntz, Tarm.

København, den 23. December 1901.

P. B. V.
S. Meyer,
Formand.

Den alm. danske Lægeforening.

Da „Lov om Arbejde i Fabriker" træder i Virksomhed den 15. Januar 1902, og da denne Lov fordrer Udstedelsen af forskellige Lægeattester, har Bestyrelsen for alm. dansk Lægeforening sat sig i Forbindelse med Arbejdsraadets Formand for at faa fastslaaet Attesternes Form og Betalingen for dem. Disse Forhandlinger antages snarligt tilendebragte. Bestyrelsen skal derfor herved opfordre Medl. til foreløbigt ikke at tage bestemt Standpunkt overfor de omtalte Forhold, men afvente

Resultatet af Forhandlingerne. Saasnart saadant foreligger, skal det straks blive meddelt.

København den 23. December 1901.

S. Meyer.

Bekendtgørelse.

Til Indsamlingen for en trængende Kollega er indkommet Bidrag fra 277 Læger ialt 1445 Kr. Indsamlingen er sluttet, da der ad privat Vej er kommen tilstrækkeligt ind. Navnet er ikke opgivet, blandt andet begrundet paa Ængstelse for, at Praksis yderligere vil forringes, men vil muligvis senere blive meddelt Bidragsyderne privat. Summen vil senere blive tilbagebetalt enten til Bidragsyderne eller til Lægernes Hjælpeforening. I Tilfælde af Død vil en Livsforsikring dække Beløbet.

Det bemærkes, at Kollegaen, der er Landlæge, ved Sygdom er kommen i Nød, og at Indsamlingen er sket ganske privat af mig, uden at mine Kolleger her i Byen har haft noget med den at gøre. Prof. Ørum vil blive tilstillet Kvitteringen for Beløbet. Yderligere skal jeg paa Kollegens Vegne udtale hans Tak. *Hans Kruse.*

Lægeforeningen for Aarhus og Omegn

afholdt Møde den 19. December 1901.

Dagsorden:

1. Meddelelser fra Formanden.
2. Korpslæge Mohr: Et Tilfælde af symphysis pericardii med Levercirrhose hos et 13aars Barn.
3. Dr. Prior: Den approximative Bestemmelse af Urinstofmængden i Urinen og Gads Ureometer, med Demonstration af dette.
4. Betaling for Narkose ved Tandudtrækning og for kollegial Assistanse.
5. Betaling for Lærlingeattester.
6. Meddelelser om Sygekassespørgsmaal og om Valg af Medlemmer af Enighedskammeret. *Emil Müller.*

Officielle og andre Meddelelser.

Bekendtgørelse af 13 December om et Tillæg til Sundhedsvedtægten for Svendborg. (Paabud om Dag-

renovationsbeholdere af galvaniseret Jærn). Lov Tid. B. pg. 163 Nr. 50.

Beretning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i Aaret 1900. Min. Tid. B. pg. 1219.

Tandlægeeksamen i December. Fru V. Lundgaard, Frk. B. M. Nydam og Frk. A. Helen-Petersen.

Jordemodereksamen ved Fødselstiftelsen. Efter fuldendt Eksamen i August afgik følgende 31 Jordemødre fra Fødselstiftelsen. E. M. Stange, S. M. T. Thomasen, M. F. Johansen, E. K. Bahnson, M. Hansen, A. M. D. Lassen, A. M. Jørgensen, B. K. Petersen, Th. Hansen, J. C. Langtved, F. D. Holm, A. J. Nielsen, J. H F. P. Nielsen, H. E. Hansen, H. Nielsen, N. E. Juul, A. Andersen, J. M. Johansen, B. C. Rand, M. K. Sørensen Hald, A. J. Rasmussen, B. M. Madsen, M. Jensen, M. K. K. Kristensen, S. E. Ross, B. M. Sørensen, K. Nielsen, J. Rasmussen, S. K. Petersen, A. P. Jensen og K. K. Bundesen.

29 fik første Karakter, og 2 anden. Præmie tildeltes M. K. Sørensen Hald og S. E. Ross.

Ledige Embeder. Forsaavidt Kommunehospitalet i Aaret 1902 aabner en Filialafdeling paa St. Johannesstiftelsen, vil der blive antaget en Læge til at bistaa ved Patientbehandlingen imod et maanedligt Honorar af 100 Kr. i den Tid, i hvilken Filialafdelingen benyttes.

De, der maatte ønske at overtage dette Hverv, anmodes om at indsende Ansøgning derom, indeholdende Oplysning om Volontærtjeneste og Eksamenskarakter, til Kommunehospitalets Kontor inden den 3. Januar 1902.

Københavns Magistrats 2den Afdeling, den 19. December 1901.

— Embedet som Læge i Godthaabs Lægedistrikt i Sydgrønland bliver ledigt til Bortgivelse i det kommende Foraar.

Den Embedet tillagte Lønning m. v., der i Henhold til § 6 i Lov af 1. April 1871 om Lønningen for de under Indenrigsministeriet hørende Embeds- og Bestillingsmænd bevilges ved de aarlige Finanslove, udgør for Tiden:

a. Aarlig Lønning 2400 Kr., beregnet fra den Dag, Lægen afrejser herfra til Grønland, og indtil den Dag, han ankommer hertil fra Grønland. Der tilstaas Lægen efter 5 Aars Tjeneste et aarligt Tillæg til den ovennævnte Lønning af 400 Kr.

b. Godtgørelse for Kostdeputat, nemlig 560 Kr. aarlig, naar Lægen er gift, og 400 Kr., naar Lægen er ugift, samt Godtgørelse for Brændselsdeputat 232 Kr. aarlig, hvilke Godtgørelser beregnes Lægen fra hans Ankomst til Landet, indtil hans Afrejse derfra.

c. Fri Bolig og fri Rejse med Familie til og fra Grønland.

Ifølge de gældende Regler bliver der tillige, naar den i Embedet Beskikkede efter 5 Aars Tjeneste fratræder dette, indtil han erholder anden Ansættelse, at tillægge ham aarlig i Ventepenge 400 Kr. med et Tillæg af 50 Kr. for hvert Aars længere Tjeneste i Grønland, indtil Ventepengene efter 13 Aars Tjeneste udgør 800 Kr., hvorhos den fratrædende Læge i Henhold tii det ved kgl. Resolution af 29de August 1838 givne Tilsagn, naar han forsvarligt har røgtet sit Kald i Grønland, kan forvente fortrinlig Adgang til Befordring.

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra Dato enten at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Sølvgade Nr. 84, 3die Sal, eller personlig at aflevere deres Ansøgninger i Kollegiets Bureau, Stormgade Nr. 10, 1. Sal, aabent hver Søgnedag Kl. 3.

København, i det kongelige Sundhedskollegium, den 19. December 1901.

Personalia.

Nedsættelse. J. R. I. *Groth* nedsætter sig fra Nytaar 1902 i Skiævinge.

Bureauet.

Bureauet, Gothersgade 103 [1], K. — Telefon 4316. — er fra 1. Oktober til 30. April aabent Tirsdag og Fredag fra 6—7 Efterm.

Bureauets juridiske Konsulent, Overretssagfører Axel Bang's Kontor er Nygade Nr. 4 [2]. Kontortid Kl. 9—4. Telefon Nr. 4401.

Gyldendalske Boghandels Forlag
Fr. Bagges Bogtrykkeri.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Décembre 1900.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

December Maaned

i

Aaret 1900.

Efter Embedsmændenes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne senest den 8de i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet.

Skema A.

Sygdomme.	Sygdomstill Cas des maladies épidemiques et contagie						
	Hele Landet (Danemark) 2,358,000 Indb.	København (Copenhague) 360,000 Indb.	Sjælland. nordre Fyskat 360,000 Indb.	Sjælland. søndre Fyskat 200,000 Indb.	Bornholms Fyskat 41,000 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 106,000 Indb.	Fyns Fyskat
Variolæ	1	—	—	—	—	—	[illegible]
Dysenteria	—	—	—	—	—	—	[illegible]
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	[illegible]
Febris typhoidea	114	33	12	6	2	2	[illegible]
Meningitis cerebrospin. ep.	13	1	3	1	—	—	1
Diphtheria	519	50	112	13	1	58	[illegible]
Croup	70	6	14	4	—	1	[illegible]
Scarlatina	1073	93	141	56	21	79	[illegible]
Morbilli	850	307	222	7	—	—	[illegible]
Tussis convulsiva	293	37	65	13	—	16	[illegible]
Angina parotidea	211	39	32	55	—	1	[illegible]
Febris intermittens	16	—	2	1	—	11	—
Febris puerperalis	35	2	9	1	1	1	[illegible]
Erysipelas	292	31	56	25	1	20	[illegible]
Febris rheumatica	386	59	53	30	5	19	[illegible]
Pneumonia crouposa	538	48	82	45	9	18	[illegible]
Tracheo-Bronchitis	4006	746	974	378	29	207	[illegible]
Bronchopneum. & Br. capill.	943	142	155	42	8	36	[illegible]
Angina tonsillaris	2853	557	578	268	32	163	[illegible]
Cholerine & Catarrh. intest.	1666	247	428	233	19	117	[illegible]
Sum ...	13879	2398	2938	1178	128	749	[illegible]
I pro mille af Befolkn. ...	*6*	*7*	*8*	*6*	*3*	*7*	*5*
Gonorrhoea	412	304	20	2	2	2	15
Ulcus venereum	58	44	6	—	—	—	1
Syphilis a. (e coit. imp.)	158	118	9	—	—	1	8
Syphilis (acquisita) insons.	13	6	1	—	—	—	1
Syphilis congenita	12	8	1	—	—	—	—
Scabies	484	60	42	20	1	29	89
Delirium tremens	63	34	7	3	—	—	4
Febr. gastrica (s. continua)	—	—	—	—	—	—	—
Influenza	—	—	—	—	—	—	—

Liste fra Grindsted D. mangler Lister fra Kær Herreds og Skelskør Distrikt Nykøbing Sj. D. 1 (1 Uge), Ringsted D. 4 (2 hver for 2 Uger, 2 hver for 1 Ug 3 Uger, 2 hver for 1 Uge), Nakskov D. 4 (1 for 4, 1 for 3. 1 for 2 Uger, 1 for 1 Ug 1 (for 3 Uger),

lte af Læger. tés par les médecins.					De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague.						
Jylland.											
Aarhus-Randers Fyslat 210,000 Indb.	Viborg-Thisted Fyslat 175,000 Indb.	Vejle-Skanderborg Fyslat 210,000 Indb.	Ringkøbing Fys. 100,000 Indb.	Ribe Fyslat 81,000 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mand. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mand. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	7	6	6	2	—	3	19	29	30	—	—
—	2	—	5	—	1	3	4	3	1	—	—
66	36	39	44	10	6	101	219	42	101	—	—
9	6	8	6	3	4	43	17	—	—	—	—
188	77	162	48	46	7	263	535	82	93	—	—
3	189	37	5	1	24	204	282	14	19	—	—
62	1	7	10	12	40	124	86	1	5	—	—
8	5	5	45	2	3	34	75	43	17	—	—
—	—	—	2	—	—	—	1	8	5	—	2
2	4	5	—	1	—	—	—	—	33	—	—
41	25	20	11	13	6	7	26	90	106	7	19
39	31	27	17	15	—	5	66	144	107	4	1
43	68	50	44	27	17	54	90	177	84	36	32
227	312	184	218	190	354	750	476	617	698	164	201
78	89	69	75	100	187	276	100	72	63	43	60
216	107	237	91	80	14	303	751	539	671	9	9
131	58	89	37	61	258	334	158	272	303	34	60
1123	1017	945	664	563	921	2504	2905	2134	2336	297	384
5	6	5	7	7	—	—	—	—	—	—	—
23	5	8	1	7	—	1	—	90	16	—	1
4	1	—	—	1	—	—	—	13	1	—	—
9	—	4	—	—	—	—	—	25	15	—	—
3	—	—	—	1	—	—	—	3	4	—	—
1	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—
47	50	37	35	16	7	54	111	157	90	3	2
1	1	2	2	2	—	—	—	23	4	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

indkomne. Distriktslægerne manglede Lister fra 22 praktiserende Læger: 1 (1 Uge), Nykøbing F. 7 (2 hver for 5 Uger, 1 for 4 Uger, 2 hver for 1 (1 Uge), Viborg D. 2 (1 Uge), Skive D. 1 (hele Maaneden), Holstebro D.

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	1 (—)*)	Hvetbo D. 1.
Febris typh....	114 (203)	Nyborg D. 1 + 6. Aalborg Amts søndenfjordske D. 7, Lemvig By 5.
Meningit. cerebrosp. ep....	13 (6)	Frederiksberg 1, Roskilde D. 0 + 2, Storeh. D. 0 + 1, Odense By 1, Viborg D. 0 + 2, Holstebro D. 1 + 1, Herning D. 3.
Diphtheria	519 (557)	Kbhvns Amts nordre D. 33, Holbæk D. 3 + 26, Maribo D. 19 + 0 + 10, Odense By 17.
Croup	70 (68)	I intet Distrikt over 4 Tilfælde.
Scarlatina	1073 (1307)	Kbhvns. Amts nordre D. 20, Nykøbing F. D. 2 + 16, Mariho D. 28 + 1 + 15, Odense By 28, Aalborg By 21, Aarhus By 42, Aarhus Ldd. 48, Randers D. 3 + 28, Viborg D. 2 + 25, Vejle D. 37 + 16, Fredericia D. 32 + 2, Varde D. 18 + 14.
Morbilli	850 (856)	Frederiksværk D. 36 + 45, Køge D. 0 + 20, Svendborg D. 33 + 8, Viborg D. 73 + 15, Thisted D. 21 + 39, Nykøbing M. D. 0 + 26, Brædstrup D. 25.
Tussis convuls.	293 (271)	Ebeltoft D. 0 + 25.
Febris puerp.	35 (41)	Amager D. 4.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Janvier 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Januar Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne senest den 8de i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet.

Skema A.

Sygdomme.	Sygdoms Cas des maladies épidemiques et conta						
	Hele Landet (Danemarc) 2,375,900 Indb.	København (Copenhague) 378,300 Indb.	Sjælland. nordre Fyslat 340,000 Indb.	Sjælland. søndre Fyslat 200,000 Indb.	Bornholms Fyslat 41,000 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 105,600 Indb.	
Variolæ	—	—	—	—	—	—	
Dysenteria	—	—	—	—	—	—	
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	
Febris typhoidea	118	13	33	1	—	5	
Meningitis cerebrospin. ep.	7	1	—	—	—	—	
Diphtheria	598	79	82	18	—	62	
Croup	107	15	17	4	—	2	
Scarlatina	1319	135	132	97	19	89	1
Morbilli	2110	984	469	43	2	9	2
Tussis convulsiva	464	79	173	7	—	32	
Angina parotidea	323	64	62	90	—	1	
Febris intermittens	17	1	1	1	—	10	
Febris puerperalis	34	3	7	2	—	1	
Erysipelas	355	51	57	24	—	14	
Febris rheumatica	485	95	76	44	8	21	
Pneumonia crouposa	895	108	150	60	7	42	
Tracheo-Bronchitis	8896	1986	1950	950	112	361	78
Bronchopneum. & Br. capill.	2110	344	314	149	20	54	14
Angina tonsillaris	3395	670	630	367	30	169	44
Cholerine & Catarrh. intest.	1917	251	456	272	13	120	22
Sum	23150	4879	4609	2129	211	992	235
I pro mille af Befolkn.	*10*	*13*	*14*	*11*	*5*	*9*	
Gonorrhoea	559	422	18	4	2	6	1
Ulcus venereum	91	68	5	3	—	3	
Syphilis a. (e coit. imp.)	190	145	6	1	1	3	
Syphilis (acquisita) insons.	19	13	1	—	—	—	
Syphilis congenita	15	8	1	—	—	1	
Scabies	651	80	76	10	5	18	1
Delirium tremens	75	30	13	4	1	3	
Febr. gastrica (s. continua)	7	—	—	—	1	—	
Influenza	—	—	—	—	—	—	

Liste fra Horns Herreds D. mangler Distriktslægerne manglede Liste
for 1 Uge), Nykøbing F. D. 4 (1 for 5 Uger, 1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger, 1 f
Sæby D. 4 (1 for 2 Uger, 3 hver for 1 Uge), Aalborg D. 2 (1 Uge), Viborg D.
1 for 2 Uger, 1 for 1 Uge).

ldte af Læger. ortés par les médecins.						De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague.						
Jylland.									15—65 Aar.		Over 65 Aar.	
240,000 Indb.	Aarhus-Randers Fysikat 210,000 Indb.	Viborg-Thisted Fysikat 175,000 Indb.	Vejle-Skanderborg Fysikat 210,000 Indb.	Ringkøbing Fys. 100,000 Indb.	Ribe Fysikat 81,000 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	Mænd. hommes.	Kvinder femmes.	Mænd. hommes.	Kvinder. femmes.
-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0	6	8	7	13	5	2	9	25	40	27	1	1
-	—	2	—	3	1	—	—	1	5	—	—	—
3	92	44	54	41	13	5	91	212	66	144	—	1
5	25	9	13	5	1	7	65	18	—	2	—	-
6	233	77	218	65	75	13	320	640	84	127	—	—
0	15	146	42	18	8	43	450	562	26	42	1	2
8	67	5	20	6	3	55	212	114	—	4	—	—
5	7	8	24	38	2	2	58	108	57	34	—	—
-	—	—	—	4	—	—	1	—	6	9	—	—
3	4	3	2	1	2	—	—	—	—	31	—	—
0	48	23	39	9	17	6	8	29	103	129	12	17
5	46	27	41	14	21	—	4	70	159	148	3	6
6	85	66	78	56	42	17	118	156	262	143	32	59
0	783	594	389	262	308	755	1610	969	1364	1465	315	432
6	344	218	123	118	98	439	660	208	150	131	67	111
6	275	152	253	98	102	23	369	815	647	847	15	9
4	134	101	103	82	69	357	385	138	331	352	48	55
7	2164	1483	1406	833	767	1724	4360	4065	3300	3635	494	693
6	*10*	*8*	*7*	*8*	*9*	—	—	—	—	—	—	—
7	27	3	16	—	6	—	—	—	125	12	—	—
4	1	—	5	—	—	—	—	—	22	1	—	—
0	8	2	4	—	4	—	—	1	27	17	—	—
3	2	—	—	—	—	1	—	—	2	3	—	—
1	1	—	1	1	—	5	1	—	1	—	—	—
1	85	85	52	16	24	6	64	163	201	129	5	3
7	7	—	4	1	1	—	—	—	41	—	4	—
2	—	—	—	1	3	—	—	3	1	3	—	—
-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

aktiserende Læger: Ringsted D. 5 (2 hver for 3 Uger, 2 hver for 2 Uger, 1
Nakskov D. 4 (2 for hele Maaneden, 2 hver for 1 Uge), Fejø D. 1 (1 Uge),
Uger, 1 for 1 Uge), Skive D. 2 (hele Maaneden), Holstebro D. 3 (1 for 3 Uger,

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste, epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	— (—)*)	
Febris typh....	118 (114)	Amager D. 24, Aalborg Amts søndenfjordske D. 5, Lemvig D. 6 + 2.
Meningit. cerebrosp. ep....	7 (13)	Skive D. 0 + 1, Hobro D. 1, Herning D. 3, Esbjerg By 1.
Diphtheria	598 (519)	Holbæk D. 3 + 18, Frederiksberg 26, Rudkøbing D. 2 + 16, Aarhus By 44, Thisted D. 20 + 7.
Croup	107 (70)	Aarhus By 11, Horsens By 5.
Scarlatina	1319 (1078)	Frederiksberg 30, Bornholms nordøstre D. Ld. 17. Maribo D. 4 + 7 + 20, Middelfart D. 1 + 19, Mariager D. 12 + 9, Grenaa D. 8 + 18, Aarhus By 39, Aarhus Ldd. 31, Hornslet D. 36, Odder D. 21, Randers D. 2 + 32, Thisted D. 18 + 10. Vejle D. 18 + 36, Fredericia D. 37 + 4, Kolding D. 15 + 56, Givskud D. 30, Holstebro D. 0 + 22. Varde D. 4 + 22.
Morbilli	2110 (850)	Kronborg D. 27, Frederiksværk D. 12 + 31, Frederiksberg 247, Roskilde D. 27 + 23, Amager D. 46, Faaborg D. 0 + 42, Svendborg D. 172 + 35, Nyborg D. 2 + 18, Nibe D. 5 + 40 + 15, Han Herred D. 37, Viborg D. 33 + 21, Thisted D. 16 + 26, Nykøbing M. D. 1 + 22, Brædstrup D. 39.
Tussis convuls.	464 (293)	Helsingør By 29, Holbæk D. 5 + 20. Fredericia D. 18 + 2, Randers D. 12 + 12, Sæby D. 18 + 3.
Febris puerp.	34 (35)	I intet Distrikt over 2 Tilfælde.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — Kobenhavn.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Février 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Februar Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedsmændenes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet.

Skema A.

Sygdomme.	Sygdom Cas des maladies épidemiques et cont						
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	København (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyslkat 380,136 Indb.	Sjælland. sendre Fyslkat 200,445 Indb.	Bornholms Fyslkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 106,298 Indb.	
Variolæ	23	—	—	—	—	—	
Dysenteria	—	—	—	—	—	—	
Febris typhoidea	67	11	14	3	—	3	
Meningitis cerebrospin. ep.	11	2	1	—	—	—	
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	
Diphtheria	532	85	71	9	—	46	
Croup	67	13	8	5	—	3	
Scarlatina	1012	107	81	80	1	49	
Morbilli	2486	1127	756	69	—	13	
Tussis convulsiva	367	69	142	23	—	38	
Angina parotidea	428	112	68	129	—	—	
Febris intermittens	16	1	1	1	—	2	
Febris puerperalis	42	6	9	9	1	3	
Erysipelas	337	42	57	32	1	21	
Febris rheumatica	418	79	66	21	3	17	
Pneumonia crouposa	830	80	160	67	6	40	
Tracheo-Bronchitis	7713	1420	1735	906	53	372	8
Bronchopneum. & Br. capill.	1892	304	313	191	18	59	3
Angina tonsillaris	3068	637	607	268	19	144	4
Cholerine & Catarrh. intest.	1576	213	386	217	36	100	1
Sum	20885	4308	4475	2030	138	917	23
I pro mille af Befolkn.	*8*	*11*	*12*	*10*	*3*	*9*	
Gonorrhoea	476	376	15	2	—	2	
Ulcus venereum	68	48	—	—	—	—	
Syphilis a. (e coit. imp.)	151	122	2	—	1	4	
Syphilis (acquisita) insons	5	2	—	—	—	—	
Syphilis congenita	10	6	2	—	—	—	
Scabies	525	68	76	17	6	10	
Delirium tremens	68	21	19	6	—	2	
Febr. gastrica (s. continua)	2	—	—	—	—	—	
Influenza	6370	2241	1124	592	85	108	3

Liste fra Silkeborg D. mangler. Liste fra Anholt for sent indkom 2 Uger, 2 hver for 1 Uge). Nykøbing F. D. 5 (1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger, 3 (hver for 1 Uge), Aalborg By 4 (2 hver for 2 Uger, 2 hver for 1 Uge), Vibor for 1 Uge).

ldte af Læger.
rtés par les médecins.

De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.)
Âges des malades en dehors de Copenhague.

247,742 Indb.	Jylland. Aarhus-Randers Fysikat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fysikat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fysikat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fysikat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mænd. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mænd. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
·	23	—	—	—	—	—	3	2	11	7	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	7	5	4	10	1	—	4	20	14	17	1	—
2	1	1	1	2	—	1	1	3	1	3	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
)	72	53	21	51	14	5	86	194	51	111	—	—
2	9	9	10	3	4	4	33	15	2	—	—	—
)	153	50	191	75	79	16	266	451	60	110	2	—
)	10	82	46	23	17	69	526	670	45	49	—	—
3	15	1	15	6	4	38	166	91	2	1	—	—
)	17	13	43	16	—	6	75	127	67	41	—	—
	—	—	1	3	—	1	2	2	4	5	—	1
3	2	1	2	1	1	—	—	—	—	36	—	—
3	43	23	21	16	12	7	12	13	109	123	14	17
	40	26	31	20	12	—	3	65	134	126	5	6
)	94	64	54	36	51	20	106	136	249	135	60	44
	582	392	499	160	314	754	1572	916	1212	1275	255	309
)	245	136	107	68	45	394	567	191	116	142	68	110
	202	220	258	92	94	19	339	741	591	726	11	4
	130	64	91	51	58	277	292	143	264	289	53	45
	1645	1140	1395	633	706	1611	4053	3780	2932	3196	469	536
	8	*6*	*6*	*6*	*7*	—	—	—	—	—	—	—
)	27	4	7	—	13	1	2	1	81	15	—	—
	5	—	4	—	3	—	—	—	15	5	—	—
	5	—	5	1	1	—	—	1	14	14	—	—
	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—
	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—
	61	72	32	21	27	5	34	106	187	121	3	1
	3	1	3	2	2	—	—	—	41	4	2	—
	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
	640	144	287	118	128	61	340	500	1406	1576	109	137

tslægerne manglede Lister fra 24 praktiserende Læger: Ringsted D. 3 (1 for Uge,, Nakskov D. 3 (1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Sæby D. 2 or hele Maaneden, 1 for 3 Uger, 2 hver for 1 Uge), Holstebro D. 3 (hver

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokalitetder udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	23 (—)*)	Ørsted D. 1. Randers By 22.
Febris typh...	67 (118)	Amager D. 6, Lemvig D. 0 — 10.
Meningit. cerebrosp. ep....	11 (7)	Holbæk D. 0 + 1, Middelfart D. 0 + 1. Nibe D. Ld. 1, Læssø D. 1, Hobro By 1. Farsø D. 1. Horsens D. Ld. 1, Ringkøbing D. 0 + 1, Herning D. 1.
Diphtheria	532 (598)	Odense By 24, Aarhus 28, Holstebro 8 + 15.
Croup	67 (107)	I intet Distrikt over 4 Tilfælde.
Scarlatina	1012 (1319)	Storehedinge D. 0 + 19. Skelskør D. 3 + 17. Maribo D. 1 + 3 + 19, Odense By 24, Bogense D. 0 + 23, Aarhus Ldd. 60, Skanderborg 0 + 20. Horsens D. 19 + 4, Vejle D. 16 + 19. Fredericia D. 42 + 2, Givskud D. 24 Hornsyld D 24, Holstebro D. 2 + 30. Varde D. 8 + 30, Kolding D. 5 + 32.
Morbilli	2486 (2110)	Kronborg D. 92, Frederiksberg 264. Amager D. 122. Roskilde D. 77 + 68. Faaborg D. 5 + 32. Svendborg D. 129 + 62. Nibe D. 6 + 30 — 8. Thisted D. 1 + 22, Vestervig D. 29, Brædstrup D. 23.
Tussis convuls.	367 (411)	Helsingør By 19, Kbhvns. Amt søndre D. 21. Holbæk D. 5 + 24, Nykøbing F. 7 + 23.
Febris puerp.	42 (34)	I intet Distrikt over 2 Tilfælde.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Mars 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Marts Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedsmændenes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet.

Skema A.

Sygdomme.	Cas des maladies épidemiques et e Sygd					
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	Kobenhavn (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyskat 380,136 Indb.	Sjælland. søndre Fyskat 200,445 Indb.	Bornholms Fyskat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. [illegible]
Variolæ	11	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	36	1	3	3	—	1
Meningitis cerebrospin. ep.	13	—	—	—	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—
Diphtheria	468	84	55	16	4	46
Croup	86	12	10	4	—	4
Scarlatina	767	89	101	48	10	[illegible]
Morbilli	3212	1509	924	94	—	[illegible]
Tussis convulsiva	539	86	224	10	—	57
Angina parotidea	396	120	69	96	—	[illegible]
Febris intermittens	20	—	—	2	—	16
Febris puerperalis	47	5	5	3	1	—
Erysipelas	329	46	49	39	—	23
Febris rheumatica	455	97	72	39	1	16
Pneumonia crouposa	1008	97	165	85	12	[illegible]
Tracheo-Bronchitis	7940	1166	1839	1078	53	342
Bronchopneum. & Br. capill.	2188	260	381	253	16	72
Angina tonsillaris	2832	569	557	268	23	121
Cholerine & Catarrh. intest.	1751	239	393	241	49	101
Sum	22098	4380	4847	2279	169	878
I pro mille af Befolkn.	*9*	*12*	*13*	*11*	*4*	*8*
Gonorrhoea	545	453	11	3	1	1
Ulcus venereum	96	70	8	1	—	—
Syphilis a. (e coit. imp.)	212	180	7	—	—	3
Syphilis (acquisita) insons	20	12	—	—	—	1
Syphilis congenita	19	15	1	—	—	1
Scabies	674	61	71	10	10	39
Delirium tremens	76	56	6	3	—	1
Febr. gastrica (s. continua)	4	—	—	—	—	—
Influenza	8422	1792	1173	894	90	103

Lister fra Silkeborg og Hornsyld Distrikter mangle. Distrikts Nykøbing F. D. 7 (1 for 5 Uger, 2 hver for 4 Uger, 3 hver for 3 Uger, Sæby D. 3 (1 for 2 Uger, 2 hver for 1 Uge), Aalborg D. 4 (hver for 1 (1 Uge), Fanø D. 1 (1 Uge).

...eldte af Læger. ...ortés par les médecins.						De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague.						
Jylland.									15—65 Aar.		Over 65 Aar.	
...247,742 Indb.	Aarhus-Randers Fyskat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyskat 177,265 Indb.	Vejle-Standerborg Fyskat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fyskat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	Mænd. hommes.	Kvinder femmes.	Mænd. hommes.	Kvinder. femmes.
—	11	—	—	—	—	—	—	4	3	3	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	12	3	4	2	—	—	1	7	12	14	—	1
—	2	8	—	2	—	1	6	2	1	3	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	61	34	30	34	16	1	87	166	43	87	—	—
5	18	5	8	6	8	4	51	18	—	1	—	—
29	92	63	119	60	46	8	190	347	48	85	—	—
08	11	52	47	12	—	72	644	892	41	53	—	1
87	9	5	1	—	2	53	229	163	2	6	—	—
28	16	6	41	10	—	—	48	128	60	40	—	—
—	—	—	—	1	—	—	3	1	2	13	—	1
4	1	10	7	3	2	—	—	—	—	42	—	—
27	27	17	31	16	8	4	8	30	80	118	17	26
25	45	28	31	15	20	1	4	38	168	138	7	2
10	89	72	99	62	60	21	138	184	309	166	47	46
90	552	302	643	191	321	863	1676	1001	1178	1365	288	403
84	219	160	231	68	62	501	695	242	135	171	58	126
07	196	190	216	97	111	29	312	690	547	672	6	7
81	145	82	95	59	74	282	328	148	289	377	34	54
213	1506	1037	1603	638	730	1840	4420	4061	2918	3354	457	668
5	*7*	*6*	*7*	*6*	*8*	—	—	—	—	—	—	—
21	33	1	9	—	3	1	1	—	77	13	—	—
3	5	1	3	—	2	—	—	—	25	1	—	—
6	8	—	4	—	—	—	—	—	18	14	—	—
2	4	—	—	—	—	—	2	1	2	3	—	—
—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—
61	84	104	39	31	54	8	69	166	247	118	2	3
2	2	1	4	1	—	—	—	—	20	—	—	—
—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	2	—	—
48	1338	287	582	324	185	110	466	874	2190	2465	197	328

...glede Lister fra 27 praktiserende Læger: Ringsted D. 4 (hver for 1 Uge), ...r), Nakskov D. 3 (1 for hele Maaneden, 1 for 2 Uger, 2 hver for 1 Uge), ...rg D. 2 (hver for 1 Uge), Skive D. 2 (hver for hele Maaneden), Holstebro D.

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	11 (23)*)	Grenaa D. 1 + 2, Randers D. 2 + 6.
Febris typh....	36 (67)	I intet Distrikt over 5 Tilfælde.
Meningit. cerebrosp. ep....	13 (11)	Middelfart D. 0 + 1, Ørsted D. 2, Thisted D. 0 + 1, Skive D. 0 + 2, Nykjøbing M. D. 0 + 1, Han Herred D. 2, Sjørup D. 2, Holstebro D. 0 + 2.
Diphtheria	468 (532)	Aarhus By 29.
Croup	86 (67)	Aarhus By 9.
Scarlatina	767 (1012)	Aarhus Ldd. 33, Fredericia D. 25 + 5, Varde D. 0 + 26.
Morbilli	3212 (2186)	Kronborg D. 132, Frederiksberg 360, Amager D. 97, Roskilde D. 130 + 22, Slagelse D. 66 + 19, Odense By 59, Faaborg D. 146 + 67, Svendborg D. 27 + 77, Nyborg D. 44 + 16, Aalborg By 41, Sjørup D. 30.
Tussis convuls.	539 (367)	Hillerød D. 0 + 15 + 47, Holbæk D. 34 + 51, Nykøbing F. D. 3 + 33, Aalborg By 54.
Febris puerp.	47 (42)	Nykjøbing M. D. 0 + 3, Vejle By 3.
Influenza	8421 (6370)	Frederiksberg 425, Kbh. Amts nordre D. 166, Holbæk D. 32 + 89, Ringsted D. 76 + 124, Storehedinge D. 27 + 199, Odense By 158, Aalborg D 432 + 33, Aalborg Amts søndenfj. D. 103, Nibe D. 35 + 13 + 124, Mariager D. 24 + 105, Aarhus By 520, Odder D. 152, Randers D. 215 + 81, Viborg D. 70 + 139, Horsens D. 278 + 53.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Avril 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

April Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet.

Skema A.

Sygdomme.	Sygdomsi Cas des maladies épidemiques et conta					
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	Kobenhavn (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyelkat 380,136 Indb.	Sjælland. sondre Fyelkat 200,445 Indb.	Bornholms Fyelkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 106,298 Indb.
Variolæ	13	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	50	3	8	3	—	1
Meningitis cerebrospin. ep.	23	2	1	2	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—
Diphtheria	399	89	37	14	2	42
Croup	52	7	6	3	—	1
Scarlatina	650	96	81	50	1	19
Morbilli	2185	871	630	77	—	26
Tussis convulsiva	547	133	199	11	—	47
Angina parotidea	366	73	50	75	—	4
Febris intermittens	28	1	1	1	—	17
Febris puerperalis	47	7	5	8	—	2
Erysipelas	313	48	45	31	2	19
Febris rheumatica	480	113	77	31	3	13
Pneumonia crouposa	984	114	173	91	5	31
Tracheo-Bronchitis	6302	886	1427	900	43	431
Bronchopneum. & Br. capill.	1673	173	312	144	38	100
Angina tonsillaris	2438	556	509	239	18	127
Cholerine & Catarrh. intest.	1842	244	462	206	56	124
Sum	18392	3416	4023	1886	168	1004
I pro mille af Befolkn.	*8*	*9*	*11*	*9*	*4*	*9*
Gonorrhoea	466	385	17	5	—	2
Ulcus venereum	66	59	3	1	—	1
Syphilis a. (e coit. imp.)	192	32	11	1	—	2
Syphilis (acquisita) insons	15	13	—	—	—	1
Syphilis congenita	13	12	1	—	—	—
Scabies	477	28	51	10	1	32
Delirium tremens	83	51	6	2	1	1
Febr. gastrica (s. continua)	3	—	—	1	—	—
Influenza	5506	923	884	778	34	353

Distriktslægerne manglede Lister fra 25 praktiserende Læger: Ringste
Uger, 1 for 1 Uge), Nakskov D. 4 (1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger, 2 hver for 1
3 Uger, 2 hver for 2 Uger), Skive D. 2 (hele Maaneden), Han Herred D. 1 (2 U

e af Læger. s par les médecins.					De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Jylland.											
Aarhus-Randers Fyskat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyskat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fyskat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fyskat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mænd. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mænd. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
13	—	—	—	—	1	2	5	—	5	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	5	3	5	1	—	4	12	22	8	1	—
7	5	—	2	—	—	7	12	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
46	21	23	33	13	5	79	135	27	63	—	1
4	5	4	3	3	3	31	8	2	1	—	—
97	28	115	41	42	9	163	277	43	62	—	—
4	39	119	13	5	55	586	598	31	44	—	—
16	5	2	1	11	65	211	128	2	8	—	—
21	13	55	11	5	1	45	129	79	37	1	1
1	1	—	6	—	—	3	3	9	12	—	—
3	4	2	—	5	—	—	—	—	40	—	—
32	23	24	15	15	3	8	20	101	112	6	15
55	29	37	22	14	—	6	70	147	140	2	2
84	82	103	51	41	21	96	178	319	164	42	50
372	274	453	196	245	583	1059	692	1062	1335	298	387
141	120	203	73	49	362	475	171	122	170	86	114
146	110	185	82	88	14	274	487	519	571	11	6
119	88	95	51	63	340	315	184	308	352	50	49
1167	852	1423	605	600	1462	3364	3109	2795	3124	497	625
5	5	7	5	6	—	—	—	—	—	—	—
18	3	6	1	5	1	—	—	72	8	—	—
2	—	—	—	—	—	1	—	5	1	—	—
2	1	—	—	—	—	—	—	24	7	1	—
—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
57	98	34	33	31	9	58	126	167	85	4	—
6	4	3	4	—	—	—	—	32	—	—	—
—	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—
412	267	384	388	86	30	315	542	1490	1745	194	267

for 1 Uge), Nykøbing F. D. 6 (2 hver for 5 Uger, 1 for 3 Uger, 1 for 2 1 (3 Uger), Sæby D. 2 (1 for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Viborg D. 3 (1 for ›ing D. 3 (1 for hele Maaneden, 1 for 2 Uger, 1 for 1 Uge).

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	13 (11*)	Grenaa D. Ld. 1, Aarhus By 6, Randers D. 5 + 1.
Febris typh....	50 (36)	I intet Distrikt over 4 Tilfælde.
Meningit. cerebrosp. ep....	23 (13)	Amager D. 1, Storehedinge D. 0 + 1, Stege D. 0 + 1, Odense By 4, Grenaa D. 0 + 1, Ebeltoft D. 0 + 1, Aarhus By 1, Aarhus Ldd. 4 Skive D. 0 + 1, Sjørup D. 3, Silkeborg D. 1. Lemvig D. 0 + 1, Holstebro D. 0 + 1.
Diphtheria	399 (468)	Holstebro D. 7 + 17.
Croup	52 (86)	I intet Distrikt over 4 Tilfælde.
Scarlatina	650 (767)	Vejle D. 8 + 15, Fredericia D. 27 + 0, Varde D. 3 + 24.
Morbilli	2185 (3212)	Frederiksberg 262, Amager D. 71, Kronborg D. 44, Slagelse D. 42 + 21, Odense By 67, Faaborg D. 113 + 95, Aalborg By 25. Vejle D. 83 + 10.
Tussis convuls.	547 (589)	Hillerød D. Ld. 45, Holbæk D. 13 + 41, Nykøbing F. D. 4 + 34, Aalborg By 37.
Febris puerp.	47 (47)	Præstø D. 0 + 4.
Influenza	5506 (8422)	Kbh. Amts nordre D. 122, Frederiksberg 253, Næstved D. 13 + 101, Storehedinge D. 11 + 161, Præstø D. 23 + 111, Sakskøbing D. 33 + 11 + 162, Odense By 249, Viborg D. 43 + 123, Horsens D. 105 + 52.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Maj 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Maj Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne senest den 8de i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Sygdomst Cas des maladies épidemiques et conta					
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	København (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyslkat 380,136 Indb.	Sjælland. søndre Fyslkat 200,445 Indb.	Bornholms Fyslkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 108,298 Indb.
Variolæ	8	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	106	27	19	2	—	2
Meningitis cerebrospin. ep.	24	2	4	2	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—
Diphtheria	463	111	59	12	—	24
Croup	51	11	4	5	—	1
Scarlatina	687	100	78	55	—	42
Morbilli	2440	593	772	159	—	105
Tussis convulsiva	659	209	259	9	—	35
Angina parotidea	290	74	61	31	—	—
Febris intermittens	29	2	—	2	—	23
Febris puerperalis	45	—	6	3	—	7
Erysipelas	306	55	52	35	1	13
Febris rheumatica	491	106	105	32	1	13
Pneumonia crouposa	931	89	172	83	2	40
Tracheo-Bronchitis	4554	550	1012	648	19	415
Bronchopneum. & Br. capill.	1054	98	193	72	11	87
Angina tonsillaris	2623	639	563	275	4	133
Cholerine & Catarrh. intest.	2284	374	637	246	30	139
Sum	17045	3040	3996	1671	68	1079
I pro mille af Befolkn.	*7*	*8*	*11*	*8*	?	*10*
Gonorrhoea	481	375	28	4	—	1
Ulcus venereum	62	37	5	—	—	1
Syphilis a. (e coit. imp.)	159	130	4	1	—	1
Syphilis (acquisita) insons.	17	4	1	1	—	—
Syphilis congenita	12	7	—	—	—	—
Scabies	426	31	24	37	2	18
Delirium tremens	91	42	14	6	—	2
Febr. gastrica (s. continua)	11	—	—	—	—	—

Lister fra Bornholms sydvestre Distrikt og Aalborg Amts søndenfj
Herred D. 1 (3 Uger), Nykøbing Sj. D. 1 (1 Uge), Ringsted D. 5 (1 fo
6 (1 for hele Maaneden, 1 for 4 Uger, 1 for 3 Uger, 3 hver for 2 Uger), Sa
4 (1 for 3 Uger, 2 hver for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Aalborg By 6 (3 hver
3 (2 hver for 3 Uger, 1 for 1 Uge), Skive D. 2 (1 for hele Maaneden. 1

dte af Læger. / tés par les médecins.						De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) / Âges des malades en dehors de Copenhague						
	Jylland.								15—65 Aar.		Over 65 Aar.	
zwi,ız ıuuu.	Aarhus-Randers Fyskat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyskat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fyskat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fyskat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	Mand. hommes.	Kvinder femmes.	Mand. hommes.	Kvinder. femmes.
	8	—	—	—	—	—	2	1	—	4	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	17	4	11	2	2	1	3	21	37	16	1	—
	2	4	1	1	—	1	6	3	4	7	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
)	67	36	33	41	10	1	65	148	50	88	—	—
)	5	5	5	3	—	2	26	11	1	—	—	—
'	115	33	78	53	44	6	169	312	42	56	—	2
;	11	14	163	13	12	90	710	946	46	54	—	1
)	5	9	3	15	1	66	227	139	5	11	1	1
)	14	1	41	10	8	1	50	87	46	31	—	1
-	—	—	—	1	—	1	6	4	3	11	2	—
3	3	2	4	3	1	—	—	—	—	45	—	—
4	35	14	22	12	7	6	6	14	89	113	9	14
4	47	23	39	28	17	—	6	53	172	148	3	3
7	66	83	76	45	56	20	93	228	274	145	40	42
2	208	239	393	168	171	365	706	542	855	1039	212	285
3	104	91	107	47	38	182	286	148	103	107	53	77
5	170	116	181	59	72	16	247	571	505	627	11	7
5	166	103	131	64	69	411	342	173	401	477	50	56
)	1043	777	1288	565	508	1169	2950	3401	2633	2979	382	490
4	5	4	6	5	5	—	—	—	—	—	—	—
3	16	5	9	1	5	—	1	—	94	11	—	—
4	2	2	6	—	2	—	—	—	21	4	—	—
3	6	1	5	1	3	—	—	—	23	6	—	—
2	—	1	—	—	—	1	—	7	1	4	—	—
-	3	—	1	—	1	3	—	2	—	—	—	—
8	50	83	20	45	12	8	53	123	118	88	3	2
8	6	1	2	—	1	—	—	—	45	2	2	—
1	—	3	—	4	1	—	—	7	2	2	—	—

kt mangle. Distriktslægerne manglede Lister fra 39 praktiserende Læger: Horns eden, 3 hver for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Stege D. 1 (1 Uge), Nykøbing F. D. (1 for 3 Uger, 2 hver for 2 Uger, 2 hver for 1 Uge), Fejø D. 1 (?), Sæby D. 3 hver for 1 Uge), Han Herred D. 2 (1 for 3 Uger, 1 for 1 Uge), Viborg D. , Holstebro D. 1 (2 Uger), Esbjerg D. 1 (1 Uge).

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	8 (13*)	Aarhus By 6, Randers D. 1 + 1.
Febris typh....	106 (50)	Aalborg D. 1 + 6, Aarhus By 5, Horsens By 6.
Meningit. cerebrosp. ep....	24 (23)	Kronborg D. 2, Hillerød By 1, Kallundborg D. Ld. 1, Næstved By 1, Storehedinge D. Ld. 1, Odense By 4, Odense Ldd. 2, Kerteminde D. Ld. 1, Hobro D. Ld. 1, Aarhus By 1, Aarhus Ldd. 1, Skive D. Ld. 2, Han Herred D. 1, Silkeborg D. 1 + 1, Holstebro D. Ld. 1.
Diphtheria	463 (399)	Aarhus By 28, Viborg D. 1 + 13, Herning D. 15.
Croup	51 (52)	Hobro D. Ld. 4.
Scarlatina	687 (650)	Frederiksberg 23, Maribo D. 1 + 3 + 17, Aarhus By 26, Aarhus Ldd. 26, Fredericia D. 23 + 0, Tarm D. 18, Varde D. 3 + 19.
Morbilli	2440 (2185)	Kronborg D. 45, Frederiksberg 203, Amager D. 51, Horns Herred D. 130, Holbæk D. 124 + 54, Slagelse D. 33 + 30. Ringsted D. 2 + 47, Nakskov D. 66 + 24, Odense By 114, Odense Ldd. 44, Faaborg D. 21 + 81, Rudkøbing D. 36 + 9, Hjøring D. 2 + 34, Aalborg D. 162 + 1, Vejle D. 109 + 17.
Tussis convuls.	659 (547)	Frederiksberg 44, Holbæk D. 10 + 51, Odense By 35, Aalborg By 34.
Febris puerp.	45 (47)	Nykøbing F. D. Ld. 4, Middelfart D. Ld. 3, Svendborg D. Ld. 4, Aalborg By 5.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

June 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Juni Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Sygdomstil Cas des maladies épidemiques et contag						
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	Kobenhavn (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyslkat 380,136 Indb.	Sjælland. søndre Fyslkat 200,445 Indb.	Bornholms Fyslkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 106,298 Indb.	Fyns Fyslkat
Variolæ	5	—	—	—	—	—	
Dysenteria	—	—	—	—	—	—	
Febris typhoidea	127	32	20	2	—	1	
Meningitis cerebrospin. ep.	13	4	2	—	—	—	
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	
Diphtheria	456	132	57	14	4	24	
Croup	35	13	3	—	—	—	
Scarlatina	542	101	65	29	2	13	
Morbilli	2525	532	720	113	—	192	2
Tussis convulsiva	696	273	216	25	1	33	
Angina parotidea	223	71	54	35	—	—	
Febris intermittens	39	—	1	2	—	34	
Febris puerperalis	32	2	4	2	—	3	
Erysipelas	279	43	56	26	1	21	
Febris rheumatica	402	118	61	28	4	10	
Pneumonia crouposa	597	53	105	35	4	17	
Tracheo-Bronchitis	2989	393	705	437	25	213	1
Bronchopneum. & Br. capill.	721	102	147	61	6	24	
Angina tonsillaris	2454	641	523	192	9	100	1
Cholerine & Catarrh. intest.	2656	402	647	325	22	131	1
Sum	14791	2912	3386	1326	78	816	16
I pro mille af Befolkn.	*6,7*	*7,70*	*9*	*7*	*2*	*8*	
Gonorrhoea	467	356	6	8	1	1	
Ulcus venereum	71	55	5	2	—	1	
Syphilis a. (e coit. imp.)	180	143	10	—	—	1	
Syphilis (acquisita) insons	6	2	—	—	—	—	
Syphilis congenita	11	8	1	—	—	1	
Scabies	250	27	22	8	1	7	
Delirium tremens	72	37	14	4	1	—	
Febr. gastrica (s. continua)	—	—	—	—	—	—	

Distriktslægerne manglede Lister fra 24 praktiserende Læger: Nykøbi F. D. 5 (3 hver for hele Maaneden, 1 for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Nakskov Herred D. 2 (hver for 1 Uge), Viborg D. 1 (for 2 Uger), Skive D. 2 (1 for

meldte af Læger.
portés par les médecins.

Jylland.						De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Fysikat 247,742 Indb.	Aarhus-Randers Fysikat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fysikat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fysikat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fysikat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mænd. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mænd. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
—	3	1	1	—	—	—	1	1	—	3	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	28	9	8	3	5	—	7	19	31	37	1	—
—	3	2	—	1	—	—	2	2	3	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	34	40	22	51	8	2	74	157	29	61	1	—
3	3	6	—	3	—	1	14	7	—	—	—	—
35	91	19	70	49	18	5	139	227	28	42	—	—
439	7	22	186	34	13	96	823	953	61	60	—	—
7	11	50	5	4	7	46	221	143	6	5	—	2
22	5	3	14	12	5	1	31	67	32	21	—	—
—	1	—	1	—	—	—	6	2	9	22	—	—
1	2	5	5	3	1	—	—	—	—	30	—	—
12	15	25	23	13	9	2	5	14	76	119	6	14
15	38	34	15	11	7	—	—	34	118	125	4	3
57	74	61	56	29	22	8	85	148	150	102	25	26
113	166	166	216	100	140	212	525	387	542	616	136	178
50	73	53	58	41	24	112	171	85	77	92	31	51
97	166	113	135	75	67	13	275	507	459	543	7	9
161	209	123	172	61	129	465	441	196	453	549	70	80
035	929	740	987	490	455	963	2820	2949	2074	2429	281	363
4	4	4	5	4	5	—	—	—	—	—	—	—
27	29	2	5	2	5	—	—	1	96	14	—	—
3	1	—	2	1	—	—	—	—	14	2	—	—
2	6	1	5	—	5	—	—	—	24	13	—	—
2	—	—	1	—	1	—	1	1	1	1	—	—
—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
48	41	39	15	9	7	4	32	63	75	50	—	2
—	4	2	—	2	1	—	—	—	32	3	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

2 (hver for 1 Uge), Ringsted D. 3 (2 hver for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Nykøbing
ver for hele Maaneden, 2 hver for 1 Uge). Sæby D. 2 (hver for 3 Uger), Han
neden, 1 for 3 Uger), Holstebro D. 2 hver for 1 Uge), Ulvkær D. 1 (1 Uge).

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	5 (8*)	Aarhus Landdistrikt 3, Frijsenborg D. 1 (tvivlsomt), Hornsyld D. 1 (tvivlsomt).
Febris typh....	127 (106)	Holbæk D. 0 + 5, Grenaa D. 17 + 4.
Meningit. cerebrosp. ep....	13 (23)	Helsingør By 1, Frederiksberg 1, Odense By 1, Aarhus By 1, Ørsted D. 1, Frijsenborg D. 1, Viborg D. 0 + 1, Han Herred D. 1, Lemvig D. 0 + 1.
Diphtheria	456 (463)	Holstebro D. 14 + 4.
Croup	35 (51)	I intet Distrikt over 3 Tilfælde.
Scarlatina ...	542 (687)	Randers D. 5 + 17, Lemvig D. 3 + 21.
Morbilli	2525 (2140)	Frederiksberg 115, Horns Herred 120, Holbæk D. 124 + 82, Ringsted D. 2 + 39, Nykøbing F. D. 45 + 7, Stubbekøbing D. 36 + 4, Nakskov D. 27 + 19, Odense By 127, Odense Ldd. 41, Faaborg D. 1 + 34, Hjørring D. 1 + 38, Aalborg D. 317 + 15, Silkeborg By 107, Vejle D. 35 + 16, Herning D. 28.
Tussis convuls.	696 (659)	Holbæk D. 7 + 28, Thisted D. 37 + 20.
Febris puerp.	32 (45)	I intet Distrikt over 2 Tilfælde.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Juillet 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Juli Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne senest den 8de i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Sygdomstil[illegible] Cas des maladies épidemiques et contagi[illegible]						
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	København (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fylkat 380,136 Indb.	Sjælland. søndre Fylkat 200,445 Indb.	Bornholms Fylkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fy. 106,298 Indb.	Fyens Fylkat
Variolæ	2	—	—	—	—	—	
Dysenteria	1	—	1	—	—	—	
Typhus exanthematicus	1	—	—	1	—	—	
Febris typhoidea	217	63	22	15	1	6	
Meningitis cerebrospin. ep.	14	6	1	—	—	—	
Diphtheria	459	90	71	16	3	42	
Croup	35	7	2	4	—	1	
Scarlatina	472	59	57	24	1	13	
Morbilli	2078	219	459	173	—	275	2
Tussis convulsiva	999	250	296	55	—	72	
Angina parotidea	137	38	30	20	—	1	
Febris intermittens	25	3	—	2	—	19	
Febris puerperalis	30	7	6	—	—	1	
Erysipelas	264	36	49	25	4	15	
Febris rheumatica	306	80	58	22	6	14	
Pneumonia crouposa	491	39	88	42	2	15	
Tracheo-Bronchitis	2308	239	572	404	20	125	2
Bronchopneum. & Br. capill.	643	77	126	31	13	29	
Angina tonsillaris	2642	493	634	246	16	73	3
Cholerine & Catarrh. intest.	5480	761	1189	485	46	198	3
Sum	16604	2467	3661	1565	112	899	17
I pro mille af Befolkn.	7	7	10	8	3	8	
Gonorrhoea	588	457	16	9	—	2	
Ulcus venereum	112	92	1	1	—	—	
Syphilis a. (e coit. imp.)	176	139	11	1	—	2	
Syphilis (acquisita) insons.	12	9	3	—	—	—	
Syphilis congenita	8	7	—	—	—	—	
Scabies	255	35	16	1	3	5	
Delirium tremens	76	37	12	7	—	—	
Febr. gastrica (s. continua)	27	—	—	1	—	—	

Lister fra Køge og Vejle Distrikter mangle. Distriktslægerne manglede Li[illegible] Stege D. 1 (1 Uge), Nykøbing F. D. 7 (1 for 5 Uger, 2 hver for 4 Uger, 2 h[illegible] 3 Uger, 1 for 1 Uge), Viborg D. 5 (1 for 4 Uger, 1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger. (1 Uge).

e af Læger. s par les médecins.					De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Jylland.											
Aarhus-Randers Fyslat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyslat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fyslat 214,092 Indb.	Ringkjøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fyslat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mænd. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mænd. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
44	6	12	12	2	—	11	29	67	44	2	1
2	2	—	—	—	1	—	4	1	2	—	—
75	42	11	38	14	4	73	170	44	78	—	—
7	2	—	7	—	1	20	7	—	—	—	—
116	20	38	25	42	9	131	202	21	50	—	—
23	27	138	130	38	107	753	872	66	60	1	—
34	121	2	20	11	98	403	232	4	11	1	—
6	3	4	8	7	—	28	38	21	12	—	—
—	—	1	—	—	—	1	2	4	13	—	2
4	—	2	—	1	—	—	—	—	23	—	—
33	20	20	9	7	3	2	20	90	92	9	12
33	21	15	11	6	—	2	30	86	100	5	3
57	37	38	34	23	5	61	148	146	69	17	6
128	104	158	68	141	209	405	341	430	469	100	115
71	39	41	30	28	94	161	96	62	68	42	43
240	136	154	100	75	14	275	632	505	712	8	3
733	278	294	170	273	1126	1015	370	950	1023	96	139
1606	858	930	662	668	1671	3342	3193	2499	2827	281	324
8	5	4	6	7	—	—	—	—	—	—	—
19	2	10	3	10	1	—	—	110	20	—	—
2	—	4	1	2	—	—	—	14	5	—	1
6	2	4	—	—	—	—	—	23	14	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
38	36	10	23	14	6	30	66	65	53	—	—
8	1	2	—	1	—	—	—	36	1	2	—
6	1	—	8	3	3	10	6	7	1	—	—

raktiserende Læger. Ringsted D. 7 (2 hver for 2 Uger, 5 hver for 1 Uge), ger, 2 hver for 1 Uge), Nakskov D. 3 (hver for 2 Uger), Sæby D. 2 (1 for r 1 Uge), Skive D. 2 (1 for hele Maaneden, 1 for 3 Uger), Ulvkær D. 1

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	2 (5*)	Horsens By 1, Hornsyld D. 1.
Dysenteria	1 (—)	Frederikssund 1.
Typhus exanth.	1 (—)	Ringsted D. 1 (indført fra England).
Febris typh....	217 (127)	Helsingør By 8, Vordingborg D. 0 + 6, Mariager D. 0 + 9, Grenaa D. 3 + 18, Ulvkær D. 7.
Meningit. cerebrosp. ep....	14 (13)	Frederiksberg 1, Odense Ldd. 2, Aalborg By 1, Ebeltoft D. Ldd. 1, Aarhus By 1, Viborg D. Ldd. 1, Silkeborg D. Ldd. 1.
Diphtheria	459 (456)	Holstebro D. 15 + 4.
Croup	35 (35)	I intet Distrikt over 5 Tilfælde.
Scarlatina ...	472 (542)	Grenaa D. 9 + 25, Kolding D. 12 + 23.
Morbilli	2078 (2525)	Helsingør 32, Horns Herred D. 76, Kallundborg By 62, Holbæk D. 33 + 80, Ringsted D. 26 + 53, Korsør D. 58 + 4, Nykøbing F. D. 50 + 23, Maribo By 62, Odense By 102, Aalborg D. 246 + 37, Silkeborg By 107, Lemvig By 108, Esbjerg By 31.
Tussis convuls.	999 (696)	Frederiksberg 76, Holbæk D. 6 + 40, Thisted D. 59 + 30,
Febris puerp. .	30 (32)	Frederiksberg 3.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Août 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

August Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Sygdomme. Cas des maladies épidemiques et conta					
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	Kobenhavn (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyslkat 380,136 Indb.	Sjælland. søndre Fyslkat 200,445 Indb.	Bornholms Fyslkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 106,298 Indb.
Variolæ	—	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	390	100	36	18	—	4
Meningitis cerebrospin. ep.	3	2	—	—	—	—
Diphtheria	390	82	50	5	2	27
Croup	36	10	1	1	—	—
Scarlatina	630	91	50	18	7	20
Morbilli	802	105	128	66	—	126
Tussis convulsiva	1065	352	242	36	2	97
Angina parotidea	64	13	8	5	1	—
Febris intermittens	17	—	2	1	—	11
Febris puerperalis	35	6	5	3	1	3
Erysipelas	261	38	48	21	1	15
Febris rheumatica	291	79	53	11	8	8
Pneumonia crouposa	291	34	46	18	1	12
Tracheo-Bronchitis	1580	236	330	258	16	88
Bronchopneum. & Br. capill.	388	46	54	23	4	20
Angina tonsillaris	2621	739	448	176	22	83
Cholerine & Catarrh. intest.	10893	2307	2106	861	49	315
Sum	19757	4240	3607	1521	114	828
I pro mille af Befolkn.	*8*	*11*	*9*	*7*	*3*	*8*
Gonorrhoea	635	510	18	2	1	3
Ulcus venereum	144	126	4	3	—	1
Syphilis a. (e coit. imp.)	232	200	3	—	—	2
Syphilis (acquisita) insons	2	—	—	1	—	—
Syphilis congenita	6	4	—	—	—	1
Scabies	233	30	12	7	3	2
Delirium tremens	69	31	12	2	1	—
Febr. gastrica (s. continua)	28	—	—	2	—	—

Lister fra Frederiksberg og Ringsted D. mangle; Liste fra Aalborg 20 praktiserende Læger: Nykøbing S. D. 1 (1 Uge), Nykøbing F. D. adsl hver for 3 Uger), Fejø D. 1 (1 Uge), Sæby D. 3 (1 for 3 Uger, 1 for 2 Ug D. 2 (hver for hele Maaneden), Holstebro D. 3 (hver for 1 Uge).

meldte af Læger. pportés par les médecins.						De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Jylland.									15—65 Aar.		Over 65 Aar.	
Fyskat 247,742 Indb.	Aarhus-Randers Fyskat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyskat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fyskat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fyskat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	Mænd. hommes.	Kvinder femmes.	Mænd. hommes.	Kvinder. femmes.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	93	28	43	6	11	3	9	54	131	91	2	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
16	59	29	23	32	8	—	57	136	40	75	—	—
—	5	6	3	4	1	2	21	3	—	—	—	—
62	134	46	86	48	17	8	155	274	43	59	—	—
75	41	25	57	66	25	38	346	252	38	23	—	—
26	53	73	20	49	12	108	410	185	2	8	—	—
10	2	5	6	9	1	4	19	19	5	4	—	—
—	1	1	—	—	—	—	2	2	4	9	—	—
—	4	5	2	—	4	—	—	—	—	29	—	—
14	34	16	12	11	13	7	3	15	67	111	2	9
10	25	17	22	16	9	1	4	45	71	89	1	1
22	39	29	22	19	10	7	32	58	82	54	7	17
55	61	111	98	68	97	135	269	171	324	305	67	73
41	46	30	41	15	14	59	85	61	51	55	12	19
97	216	138	192	89	76	7	226	523	501	610	7	8
789	1035	611	802	348	467	2210	2090	569	1592	1666	204	255
236	1848	1171	1429	780	765	2589	3728	2367	2961	3188	302	382
5	*8*	*6*	*7*	*7*	*8*	—	—	—	—	—	—	—
24	29	1	14	4	8	—	—	—	108	14	3	—
2	—	—	5	—	1	—	—	—	15	3	—	—
1	11	—	4	—	1	—	—	—	20	12	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
52	26	36	18	36	3	2	31	63	70	34	2	1
2	5	2	3	—	2	—	—	—	34	2	2	—
1	—	4	2	10	4	—	2	6	10	10	—	—

denfjordske D. for sent indkommen. Distriktslægerne manglede Lister fra ca. tallet og Ugetallet kan ikke opgives), Nakskov D. 3 (1 for hele Maaneden, 2 1 Uge), Viborg D. 4 (1 for 3 Uger, 2 hver for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Skive

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	— (2*)	
Dysenteria	— (1)	
Typhus exanth.	— (1)	
Febris typh....	390 (217)	Helsingør 14, Køge D. 10 + 1, Odense By 8, Odense Ldd. 6, Grenaa D. 1 + 10, Aarhus By 22, Aarhus Ldd. 13, Anholt 30, Viborg D. 5 + 7, Skive D. 2 + 5, Horsens D. 12 + 1.
Meningit. cerebrosp. ep....	3 (14)	Han Herred D. 1.
Diphtheria	390 (459)	I intet Distrikt over 20 Tilfælde.
Croup	36 (35)	I intet Distrikt over 5 Tilfælde.
Scarlatina	630 (472)	Aarhus By 41, Aarhus Ldd. 23, Randers D. 29 + 14, Vejle D. 18 + 21, Kolding D. 10 + 6.
Morbilli	802 (2078)	Holbæk D. 1 + 35, Helsingør By 23, Korsør D. 36 + 3, Stubbekøbing D. 0 + 26, Maribo D. 22 + 7 + 28, Odense By 41, Aalborg D. 24 + 8, Aarhus By 22, Brædstrup D. 33, Lemvig D. 45 + 8, Esbjerg D. 22 + 0.
Tussis convuls.	1065 (999)	Kbhvns. Amts søndre 44, Amager D. 48, Holbæk D. 9 + 59. Maribo D. 10 + 0 + 50, Odense By 47, Thisted D. 23 + 24, Holstebro D. 8 + 38.
Febris puerp.	35 (30)	I intet Distrikt over 2 Tilfælde.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Septembre 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

September Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Cas des maladies épidémiques et contagieuses						
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	Kobenhavn (Copenhague) 378,980 Indb.	Sjælland. nordre Fyelsat 380,186 Indb.	Sjælland. søndre Fyelsat 300,445 Indb.	Bornholms Fyelsat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fye. 106,818 Indb.	Fyens Fyelsat 271,501 Indb.
Variolæ	—	—	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	547	225	78	28	—	6	65
Meningitis cerebrospin. ep.	3	1	—	—	—	—	1
Diphtheria	401	101	42	13	—	25	5
Croup	47	8	4	—	—	—	4
Scarlatina	866	164	99	30	—	28	74
Morbilli	655	99	65	104	—	89	52
Tussis convulsiva	1179	449	289	50	—	115	71
Angina parotidea	65	12	8	11	—	5	1
Febris intermittens	16	1	1	2	—	9	1
Febris puerperalis	44	7	8	2	—	1	6
Erysipelas	311	77	38	39	2	10	37
Febris rheumatica	309	87	53	20	3	8	38
Pneumonia crouposa	432	70	59	21	3	12	75
Tracheo-Bronchitis	2436	493	554	297	13	127	250
Bronchopneum. & Br. capill.	524	121	61	37	6	28	62
Angina tonsillaris	3175	1079	610	249	19	108	320
Cholerine & Catarrh. intest.	4912	1410	861	471	31	173	453
Sum	15922	4404	2330	1374	77	744	1567
1 pro mille af Befolkn.	*6*	*12*	*7*	*6*	*2*	*7*	5
Gonorrhoea	780	640	35	5	—	2	17
Ulcus venereum	129	104	10	3	—	1	3
Syphilis a. (e coit. imp.)	294	254	7	1	—	1	10
Syphilis (acquisita) insons.	6	6	—	—	—	—	—
Syphilis congenita	16	15	1	—	—	—	—
Scabies	394	90	33	14	—	13	36
Delirium tremens	85	52	10	4	—	3	5
Febr. gastrica (s. continua)	32	—	—	2	1	—	13

Lister fra Roskilde D. og Aalborg Amts søndenfjordske D. for sent indkomne. (1 Uge), Ringsted D. 2 (hver for 1 Uge), Nykøbing F. D. 7 (1 for 4 Uger, 3 hver Maaneden, 1 for 3 Uger, 1 for 1 Uge), Sæby D. 3 (1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger, 1 2 (hver for 1 Uge). Skive D. 2 (hver for hele Maaneden).

te af Læger. és par les médecins.					De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Jylland.											
Aarhus-Randers Fyrlhat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyrlhat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fyrlhat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fyr. 110,661 Indb.	Ribe Fyrlhat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mand. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mand. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
49	23	28	12	10	1	20	54	133	111	1	2
—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
68	23	16	30	11	—	55	127	48	70	—	—
12	4	3	3	2	4	25	9	—	1	—	—
153	56	99	45	30	12	184	388	48	69	—	1
113	13	18	23	21	36	220	272	13	15	—	—
52	63	18	34	4	107	417	184	7	13	—	2
2	2	8	4	—	—	11	19	11	11	1	—
—	—	—	1	1	—	1	1	7	4	1	1
4	4	5	1	1	—	—	—	—	37	—	—
36	15	18	20	6	6	6	20	63	125	2	12
25	17	24	11	9	—	4	41	83	89	4	1
58	17	41	30	8	5	43	77	118	72	25	22
125	132	155	78	125	167	403	251	465	454	83	120
41	28	36	28	22	55	125	73	42	58	19	31
219	119	170	68	81	15	282	678	478	626	11	6
320	258	279	155	148	906	872	265	612	648	76	123
1277	774	918	544	479	1314	2669	2459	2128	2404	223	321
6	*4*	*4*	*5*	*5*	—	—	—	—	—	—	—
42	1	8	—	—	1	—	—	117	22	—	—
—	—	3	—	—	—	—	—	24	1	—	—
5	—	9	—	1	—	—	—	28	12	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
48	50	27	31	7	6	43	83	88	75	5	4
3	—	2	—	1	—	—	—	32	—	1	—
—	4	4	2	5	—	2	6	10	13	—	1

slægerne manglede Lister fra 32 praktiserende Læger: Nykøbing Sj. D. 1 Uger, 1 for 2 Uger, 2 hver for 1 Uge), Nakskov D. 5 (2 hver for hele ge), Aalborg 7 (hver for 1 Uge), Han Herred 3 (hver for 1 Uge), Viborg D.

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokalitetar udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	— (*)	
Dysenteria	— —	
Typhus exanth.	— —	
Febris typh....	547 (390)	Helsingør By 15, Kronborg D. 6, Amager D. 36, Stege D. 0 + 14, Odense By 9, Odense Ldd. 17, Svendborg D. 5 + 2, Nyborg D. 4 + 5, Aalborg By 10, Han Herred D. 7, Anholt D. 20, Viborg D. 16 + 2, Kolding D. 6 + 2.
Meningit. cerebrosp. ep....	3 (1)	Assens D. 0 + 1, Vedebæk D. 1.
Diphtheria	401 (390)	I intet Distrikt over 20 Tilfælde.
Croup	47 (36)	I intet Distrikt over 5 Tilfælde.
Scarlatina	866 (630)	Hjørring D. 9 + 26, Aalborg D. 23 + 0, Aarhus By 44, Aarhus Ldd. 20, Randers D. 23 + 14, Thisted D. 9 + 16, Kolding By 26.
Morbilli	655 (802)	Holbæk D. 2 + 20, Ringsted D. 10 + 13, Korsør D. 24 + 1, Stubbekøbing D. 1 + 34, Aarhus By 106.
Tussis convuls.	1179 (1065)	Frederiksberg 61, Amager D. 59, Holbæk D. 9 + 51, Samsø D. 46, Stubbekøbing D. 0 + 28, Maribo D. 9 + 0 + 29, Holstebro D. 4 + 25.
Febris puerp.	44 (35)	Frederiksberg 5.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Octobre 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

Oktober Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	København (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fysikat 380,136 Indb.	Sjælland. sondre Fysikat 200,445 Indb.	Bornholms Fysikat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys.
	Cas des maladies épidemiques et e					Sygd
Variolæ	—	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	297	104	58	10	—	1
Meningitis cerebrospin. ep.	8	2	4	—	—	—
Diphtheria	513	87	105	9	—	5
Croup	91	12	13	2	—	1
Scarlatina	881	117	73	51	7	35
Morbilli	1343	40	184	184	—	2
Tussis convulsiva	1142	269	269	40	—	17
Angina parotidea	72	9	19	5	—	—
Febris intermittens	29	1	1	2	—	1
Febris puerperalis	36	6	3	3	—	2
Erysipelas	368	48	71	41	6	1
Febris rheumatica	370	88	58	24	1	1
Pneumonia crouposa	440	60	50	27	1	1
Tracheo-Bronchitis	3010	453	705	367	32	19
Bronchopneum. & Br. capill.	668	94	97	37	5	2
Angina tonsillaris	3290	883	761	265	22	141
Cholerine & Catarrh. intest.	3088	728	626	295	27	12
Sum ...	15646	3001	3097	1362	101	88
1 pro mille af Befolkn. ...	*6*	*8*	*8*	*7*	*2*	*8*
Gonorrhoea	657	499	35	9	5	8
Ulcus venereum	125	86	8	2	—	1
Syphilis a. (e coit. imp.)	291	244	10	3	1	3
Syphilis (acquisita) insons.	14	8	—	—	—	—
Syphilis congenita	17	12	2	—	—	—
Scabies	546	81	30	25	—	1
Delirium tremens	76	48	6	3	—	3
Febr. gastrica (s. continua)	14	—	—	—	2	—

Lister fra Odsherred D. mangler, fra Nykøbing Sj. D. for sent i for 1 Uge), Nykøbing F. D. 7 (1 for 5 Uger, 1 for 4 Uger, 1 for 3 Uge (hele Maaneden), Aalborg D. 6 (hver for 1 Uge), Ørsted D. 2 (hver fo

ıeldte af Læger. portés par les médecins.						De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Jylland.									15—65 Aar.		Over 65 Aar.	
Fyskat 247,742 Indb.	Aarhus-Randers Fyskat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fyskat 177,265 Indb.	Vejle-Stænderborg Fyskat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fyskat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	Mænd. hommes.	Kvinder femmes.	Mænd. hommes.	Kvinder. femmes
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	42	16	5	7	6	—	11	40	68	73	1	2
—	2	—	—	—	—	—	1	2	2	1	—	—
25	87	28	28	37	11	7	64	214	49	91	—	1
8	34	5	3	6	2	4	49	26	—	—	—	—
94	127	59	141	55	35	14	214	442	30	64	—	—
90	542	11	37	29	31	65	553	624	38	23	—	—
41	122	45	48	68	8	105	480	277	6	5	—	—
7	4	5	7	7	7	2	21	32	4	4	—	—
1	1	1	—	2	—	—	2	2	7	15	—	2
4	6	—	4	4	1	—	—	—	—	30	—	—
28	30	24	23	12	11	13	8	22	104	149	5	19
22	49	18	24	17	8	—	3	52	99	118	5	5
49	51	38	41	28	14	9	42	68	147	78	24	12
188	186	178	192	69	144	225	490	453	523	587	142	137
115	67	53	57	22	26	89	167	97	65	67	38	51
184	224	142	191	87	73	12	298	812	584	683	11	7
188	225	191	182	127	115	591	553	206	388	477	57	88
064	1799	814	983	577	492	1136	2956	3369	2114	2465	283	322
4	8	5	5	5	5	—	—	—	—	—	—	—
36	28	4	8	3	7	1	3	1	132	21	—	—
16	2	—	5	—	1	—	—	—	34	5	—	—
15	4	1	5	—	3	—	—	1	28	16	2	—
2	1	—	—	—	2	—	2	—	1	3	—	—
1	1	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—
104	83	67	36	34	16	7	67	145	134	100	7	5
5	2	2	2	—	—	—	—	—	26	2	—	—
1	—	4	1	2	—	—	1	—	4	8	1	—

striktslægerne manglede Lister fra 28 praktiserende Læger: Ringsted D. 4 (hver : 2 Uger), Nakskov D. 4 (3 hver for hele Maaneden, 1 for 2 Uger), Fejø D. 1 borg D. 4 (hver for 1 Uge). Skive D. 2 (hver for hele Maaneden).

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	— (*)	
Dysenteria	— —	
Typhus exanth.	— —	
Febris typh....	297 (547)	Helsingør By 9, Hillerød D. Ld. 13, Amager D. 21, Odense By 6, Aalborg By 5, Aalborg Amts søndenfj. D. 5, Aarhus Ldd. 7, Hornslet D. 6, Anholt 16, Esbjerg By 5.
Meningit. cerebrosp. ep....	8 (3)	Kbhvns. Amts nordre D. 1, Roskilde D. 1 + 1, Kallundborg D. 0 + 1, Aarhus Ldd. 1, Frijsenborg D. 1.
Diphtheria	513 (401)	Frederiksberg 20, Kbhvns. Amts søndre D. 54, Aarhus Ldd. 22.
Croup	91 (47)	Hørsholm D. 5, Aarhus By 8, Aarhus Ldd. 5, Ørsted D. 5.
Scarlatina	881 (866)	Frederiksberg 20, Aalborg By 49, Aarhus By 31, Aarhus Ldd. 23, Randers D. 10 + 23, Kolding By 45.
Morbilli	1343 (655)	Helsingør By 26, Kbhvns. Amts nordre D. 24, Kallundborg D. 43 + 23, Sorø D. 0 + 29, Ringsted By 71, Korsør D. 29 + 4, Næstved D. 0 + 23, Maribo D. 1 + 0 + 35, Bogense D. 51 + 15, Frederikshavns By 36, Sæby By 23, Aarhus By 513, Brædstrup D. 33, Esbjerg By 22.
Tussis convuls.	1142 (1179)	Frederiksberg 66, Amager D. 38, Holbæk D. 12 + 27, Nykøbing F. D. 18 + 47, Maribo D. 4 + 0 + 70, Odense By 25, Grenaa D. 5 + 29, Aarhus By 60, Viborg D. 20 + 3, Holstebro D. 19 + 38.
Febris puerp.	36 (44)	Vejle By 3.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Danemarc.

La morbidité épidémique.

Novembre 1901.

Skematisk Sygeliste

for

Kongeriget Danmark

i

November Maaned

i

Aaret 1901.

Efter Embedslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet.

NB. Listerne ønskes modtagne **senest den 8de** i Maaneden. Fra Distrikter, der høre under flere Fysikater, maa indsendes Liste for hver under et Fysikat hørende Del af Distriktet

Skema A.

Sygdomme.	Sygdom Cas des maladies épidemiques et cont					
	Hele Landet (Danemarc) 2,447,441 Indb.	København (Copenhague) 378,280 Indb.	Sjælland. nordre Fyslkat 380,136 Indb.	Sjælland. søndre Fyslkat 200,445 Indb.	Bornholms Fyslkat 40,877 Indb.	Lolland-Falsters Fys. 106,298 Indb.
Variolæ	—	—	—	—	—	—
Dysenteria	—	—	—	—	—	—
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—
Febris typhoidea	136	41	29	6	1	1
Meningitis cerebrospin. ep.	5	1	2	—	—	—
Diphtheria	536	120	100	13	4	56
Croup	76	18	12	1	—	1
Scarlatina	974	92	112	81	10	45
Morbilli	1982	44	210	204	—	167
Tussis convulsiva	1273	234	243	31	—	229
Angina parotidea	151	45	30	16	—	4
Febris intermittens	13	—	—	1	—	11
Febris puerperalis	41	3	9	3	1	1
Erysipelas	302	35	53	32	3	14
Febris rheumatica	399	98	86	24	1	12
Pneumonia crouposa	583	73	95	32	4	22
Tracheo-Bronchitis	4242	965	959	444	43	235
Bronchopneum. & Br. capill.	863	156	155	53	7	37
Angina tonsillaris	3425	956	732	288	33	156
Cholerine & Catarrh. intest.	2039	410	488	257	14	105
Sum	17040	3291	3315	1486	121	1106
I pro mille af Befolkn.	7	9	9	7	3	10
Gonorrhoea	596	466	17	7	2	7
Ulcus venereum	116	88	7	1	—	1
Syphilis a. (e coit. imp.)	211	173	8	1	—	—
Syphilis (acquisita) insons	9	4	—	—	—	—
Syphilis congenita	20	11	1	1	—	—
Scabies	460	83	34	23	2	30
Delirium tremens	61	32	10	2	1	1
Febr. gastrica (s. continua)	8	—	—	1	—	—

Liste fra Aalborg Amts søndenfjordske D. for sent indkommen. Ds
Ringsted D. 2 (1 for 2 Uger, 1 for 1 Uge), Nykøbing F. D. 3 (1 for 3 U
Uge), Sæby D. 3 (1 for 2 Uger, 1 for 3 Uger, 1 for 4 Uger), Ørsted D. 1 (
hele Maaneden, 1 for 3 Uger), Hanherred D. 1 (3 Uger). Varde D. 1 (1 U

lte af Læger. tés par les médecins.					De Syges Alder (Kjøbenhavn ikke medr.) Âges des malades en dehors de Copenhague						
Jylland.											
Aarhus-Randers Fysikat 216,670 Indb.	Viborg-Thisted Fysikat 177,265 Indb.	Vejle-Skanderborg Fysikat 214,092 Indb.	Ringkøbing Fys. 110,661 Indb.	Ribe Fysikat 95,474 Indb.	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	15—65 Aar. Mænd. hommes.	15—65 Aar. Kvinder femmes.	Over 65 Aar. Mænd. hommes.	Over 65 Aar. Kvinder. femmes.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	7	7	6	3	—	12	30	36	15	1	1
—	1	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—
66	30	23	29	9	—	78	202	43	93	—	—
19	2	3	6	3	7	25	22	2	2	—	—
134	41	141	68	24	7	260	459	61	95	—	—
829	42	23	102	116	138	920	801	40	39	—	—
169	73	96	74	4	137	514	353	29	6	—	—
4	2	2	29	4	2	31	52	14	7	—	—
—	—	1	—	—	—	—	1	1	10	—	1
3	6	2	7	1	—	—	—	—	38	—	—
27	34	12	15	12	3	7	27	81	126	7	16
50	17	20	13	14	—	5	60	128	104	2	2
58	36	48	50	20	8	63	115	169	90	34	31
266	162	233	102	168	261	629	536	687	767	170	227
94	49	68	32	23	111	231	110	62	95	37	61
216	114	172	119	91	14	296	804	609	730	13	3
156	73	129	80	63	343	397	189	332	263	45	60
2102	689	980	732	555	1031	3468	3763	2295	2481	309	402
10	*4*	*5*	*7*	*6*	—	—	—	—	—	—	—
28	2	8	3	5	—	—	5	104	21	—	—
2	—	3	2	—	—	—	1	25	2	—	—
8	2	6	—	1	—	—	1	24	13	—	—
—	1	—	1	—	—	—	—	3	1	1	—
4	—	1	—	1	8	—	—	1	—	—	—
30	59	24	49	17	3	43	114	135	70	7	5
5	2	—	—	3	—	—	—	27	2	—	—
—	—	2	2	1	—	1	3	2	2	—	—

e manglede Lister fra 21 praktiserende Læger: Nykøbing Sj. D. 1 (1 Uge), or 1 Uge), Nakskov D. 3 (1 for 1 Uge, 2 hver for 3 Uger), Fejø D. 1 (1 D. 4 (1 for 3 Uger, 1 for 2 Uger, 2 hver for 1 Uge), Skive D. 2 (1 for

Skema B.

Oversigt over de af de vigtigste epidemiske Sygdomme mest hjemsøgte Lokaliteter udenfor Kjøbenhavn.

Sygdom.	Antal af anmeldte Individer fra hele Landet.	Distrikt.
Variolæ	— (*)	
Dysenteria	— —	
Typhus exanth.	— —	
Febris typh....	136 (297)	Stege D. 0 + 5, Aalborg By 9.
Meningit. cerebrosp. ep....	5 (8)	Frederiksberg 1, Roskilde D. 0 + 1, Odense Ldd. 1, Thisted D. Ld. 1.
Diphtheria	536 (513)	Kbhvns. Amts søndre D. 50, Nakskov D. 18 + 5, Svendborg D. 4 + 19, Aarhus By 23.
Croup	76 (91)	Aarhus Ldd. 6.
Scarlatina	974 (881)	Aalborg By 43, Grenaa D. 34 + 4.
Morbilli	1982 (1343)	Helsingør By 79, Præstø D. 0 + 43, Vordingborg D. 22 + 49, Nykøbihg F. D. 1 + 49, Maribo D. 4 + 0 + 49, Rudkøbing D. 0 + 35, Frederikshavn D. 86 + 14, Aahus By 679, Aarhus Ldd. 37, Randers By 69, Herning D. 55, Ribe D. 28 + 12, Esbjerg D. 76 + 0.
Tussis convuls.	1273 (1142)	Kbhvns. Amts nordre D. 31, Amager D. 46, Holbæk D. 21 + 30, Nykøbing F. D. 20 + 85, Maribo D. 6 + 3 + 39, Nakskov D. 36 + 12, Assens D. 1 + 29, Aarhus By 124, Vejle D. 45 + 0, Holtebro D. 0 + 66.
Febris puerp.	41 (36)	I intet Distrikt over 2 Tilfælde.

*) Foregaaende Maaneds Sygetal.

Fr. Bagge. — København.

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger“

AARSBERETNING

FRA

KØBENHAVNS SYGEHJEM

FOR AARET 1900

AF

F. E. HOYRUP
Sygehjemmets Læge.

Ved Aarets Begyndelse var Beboernes Antal . . .	97
I Aarets Løb døde	17
— — udflyttede	2
— — indkom	18

Tabel over Beboernes kroniske Sygdomstilfælde.

	Mænd	Kv.	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100
Amaurosis	"	1	"	1	"	"	"	"	"
Atrophia extr. inf.	"	1	"	1	"	"	"	"	"
Bronchitis chronic	"	2	"	"	"	"	"	2	"
Cancer abdominis	"	1	"	"	"	1	"	"	"
Cataract	"	1	"	"	"	"	1	"	"
Cat. ventrie. et intestin chron.	1	1	"	"	"	"	1	1	"
Colelithiasis	"	2	"	"	"	"	1	1	"
Convulsiones	"	1	"	"	"	"	"	1	"
Dyspepsia	"	2	"	"	"	"	2	"	"
Eczema chronica	1	"	"	"	"	"	1	"	"
Emollitio cerebri	1	1	"	"	"	"	"	2	"
Epilepsia minor.	"	1	"	"	"	"	1	"	"
Glaucoma chr. dupl	1	"	"	"	"	"	1	"	"
Hypochondria	1	"	"	"	"	1	"	"	"
Hypertrophia prostatæ	3	"	"	"	"	"	3	"	"
Hysteria	"	2	"	1	1	"	"	"	"
Kyfoscoliosis	"	3	"	1	"	1	1	"	"
Lithiasis renalis	"	2	"	"	"	"	2	"	"
Melancholia	"	1	"	"	"	"	"	1	"
Morbus cordis	"	9	"	"	"	2	4	3	"
Myeletis chronica	"	1	"	"	"	1	"	"	"
Nephritis chronica	"	1	"	"	"	"	1	"	"
Neurasthenia	"	14	"	"	1	9	2	2	"
Paralysis agitans	"	2	"	"	"	1	1	"	"
Polyarthritis deformans	"	8	"	"	2	5	1	"	"
Pneumonia chronica	1	4	"	1	1	1	2	"	"
Prolapsus ani	1	"	"	"	"	"	1	"	"
Prolapsus uteri	"	1	"	"	"	"	1	"	"
Rheumatismus chronic	"	1	"	"	"	"	"	1	"
Senilitas	1	8	"	"	"	"	"	8	1
Sequel. abus. chloral	1	"	"	"	"	"	1	"	"
Sequel. descensus hepatis	"	1	"	"	"	"	1	"	"
Sequel. fract. colli femoris	"	2	"	"	"	"	1	1	"
Sequel. hæmorrhag. cerebri	4	4	"	"	"	2	4	1	1
Tabes dorsalis	5	1	"	1	4	1	"	"	"
Tumor fibros. uteri	"	1	"	"	"	1	"	"	"
Ulcus cruris	"	1	"	"	"	"	1	"	"
Varices	1	2	"	"	"	1	2	"	"
	22	83	"	6	9	27	37	24	2

Tabel over de akute Sygdomme.

	Mænd	Kv.	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100
Bronchitis acuta	1	1	„	„	„	1	„	1	„
Bronchopneumonia	1	„	„	„	„	1	„	„	„
Catarrh. intestin acutus	1	1	„	„	1	1	„	„	„
Colelithasis	„	1	„	„	„	„	„	1	„
Cystitis	1	1	„	„	„	„	1	„	1
Epistaxis	„	1	„	„	„	„	„	„	1
Erysipleas	„	2	„	1	„	„	1	„	„
Exophthalmus paralyt	1	„	„	„	„	„	1	„	„
Exstirpatio adenom mammæ	„	1	1	„	„	„	„	„	„
Fractura costæ	„	1	„	„	„	„	„	„	1
Hæmorrhagia cerebri	1	2	„	„	„	„	2	1	„
Infarct. pulmon	„	1	„	„	„	1	„	„	„
Influenza	8	33	1	1	1	8	16	12	2
Influenza-Pneumonia	„	2	„	„	„	„	1	1	„
Retentio urinæ	1	„	„	„	„	„	1	„	„
Rheumatism. acut. febril	„	1	„	„	„	„	„	1	„
Ruptura varic.	„	1	„	„	„	„	„	1	„
Phlebitis	3	1	„	„	2	1	„	1	„
	18	50	2	2	4	13	23	19	5

Antallet af Sygedage for akute Sygdomme var 1026.

Tabel over Dødsaarsager.

	Mænd	Kv.	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100
Cancer abdominis	„	1	„	„	„	1	„	„	„
Cystitis	1	„	„	„	„	„	1	„	„
Gangræna senilis	1	„	„	„	„	„	„	1	„
Hæmorrhagia cerebri	„	2	„	„	„	„	1	1	„
Infarct. pulmon.	„	1	„	„	„	1	„	„	„
Influenza*)	2	5	„	„	„	„	2	5	„
Myelitis chr.	„	1	„	„	„	1	„	„	„
Paralysis cordis	1	1	„	„	„	„	1	1	„
Marasmus senilis	„	1	„	„	„	„	„	1	„
	5	12	„	„	„	3	5	9	„

*) I 4 Tilfælde compliceret med betydelig morbus cordis.

Dødelighedsprocenten var 17,5.

Fr. Bagges Bogtrykkeri.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger 1901 Nr. 35.

BERETNING

OM

VIRKSOMHEDEN PAA ST. JOSEF'S HOSPITAL I KØBENHAVN FOR AARET 1900.

Som meddelt i forrige Aarsberetning vil Aaret 1901 blive af indgribende Betydning for St. Josef's Hospital, idet det ny, store Hospital i Løbet af Sommeren vil være færdigt til at tages i Brug, hvorved paa mange Maader Forholdene ville blive betydeligt ændrede og bedrede. Pladsmanglen har nemlig været saa stor, at Sygestuerne saa godt som altid have været overbelagte, og Arbejdsforholdene, særligt for de kirurgiske Afdelinger, i høj Grad været vanskeliggjorte, da der kun har været een Operationsstue til det stærkt forøgede Antal af operative Tilfælde.

Det skal dog fremhæves, at trods disse ugunstige Forhold, hvorved Lukning og Udluftning af Sygestuerne vanskeligt har kunnet finde Sted i den ønskede Udstrækning, har Sundhedstilstanden dog været fuldtud tilfredsstillende, og der er ikke indtraadt noget Tilfælde af Smitte eller „Hospitalssygdom", som direkte kan sættes i Forbindelse med de indskrænkede Pladsforhold, hvilket skyldes det store Arbejde som med utrættelig Energi og Opofrelse ydes af St. Josef's Søstrene.

Fra c. 130 Sengepladser vil Tallet fra den 15. August 1901 stige til c. 300, hvoraf noget over Halvdelen vil findes i den ny Afdeling, Resten fordeles dels i det gamle Hospital, dels i Filialbygningen paa Hospitalets

Grund i Griffenfeldtsgade Nr. 42, hvilken dog paa Grund af Bygningsforholdene særligt vil blive anvendt til Patienter med kroniske Sygdomme og saadanne Tilfælde, der ikke kræve mere indgaaende Lægebehandling.

Paa det ny Hospital, der altsaa væsenligst bliver forbeholdt akutte Sygdomme, særligt kirurgiske, vil der foruden Hovedoperationsstuen med Narkoserum og Toiletværelser for Lægerne paa 1 Sal, tillige i hver af de andre 2 Etager blive indrettet Forbindingsstuer samt Operationsstuer for saadanne Tilfælde, der ikke ønskes ind paa Hovedoperationsstuen, der udelukkende vil blive forbeholdt .større Operationer, som Laparotomier o. a., hvor en gennemført Aseptik er af særlig Vigtighed.

Dette vil for Lægerne som for Søstrene medføre en stor Lettelse, idet det hidtil har været nødvendigt at samle Arbejdet saa vidt gørligt til de for hver Afdeling forbeholdte Operationsdage, hvorfor det ofte har været vanskeligt at faa Tiden til at slaa til, og Arbejdet jævnligt har været overvældende stort.

Hvad Lægeforholdene angaar, vil der som hidtil findes 4 Afdelinger, 1) den medicinske, der deles i 2 Afdelinger, henholdsvis med Dr. med. A. F. R. Halk og og Dr. V. Saxild som Overlæger og Dr. Jessen-Pedersen som fast Reservelæge, 2) den kirurgiske med Prof. Dr. med. J. Schou som Overlæge, Dr. Ernst som Reservekirurg og Dr. Hahn som kirurgisk Assistent, 3) den gynækologiske Afdeling under Prof. Dr. med. Fr. Levy med Dr. Ch. Mourier som 1. Assistent og 4) den oto-laryngologiske Afdeling under Prof. Dr. med. E. Schmiegelow med Dr. S. Bentzen som 1. Assistent. Hertil vil yderligere komme 3 Kandidater med 1—2aarig Tjenestetid, ansatte af Lægeraadet og boende paa selve Hospitalets Grund, saaledes at der altid vil være Lægehjælp til Stede, hvilken Ændring fra tidligere, hvor der blot fordredes, at de assisterende Læger skulde bo i Nærheden af Hospitalet, fremgaar som en naturlig Følge af den store Forøgelse af Patientantallet.

Betalingsforholdene paa St. Josef's Hospital ville

som hidtil være uafhængige af Hjemstedet, og beløbe sig til: for Enestuer 5 til 6 Kr., for To-Sengsstuer $3^1/_2$ Kr., for Fællesstuer paa bedste Pleje $2^1/_2$ Kr., paa almindelig Pleje $1^1/_2$ Kr., hvortil yderligere kommer Lægehonorar for privat indlagte Patienter samt Betaling for Massage, Bandager, Ekstraforplejning og Ekstravagter.

Vi imødese da med stor Forventning den Dag, da vi kunne modtage den første Patient paa det ny Hospital, og ønske allerede nu at udtale vor Tak til St. Josef's Hospitals Forstanderinde, mére Anna Henriette, og alle Søstrene, hvis opofrende Arbejde og fortrinlige Hjælp vi Læger have haft rig Lejlighed til at paaskønne ved Behandlingen af de langt over 14000 Patienter, som i de forløbne 26 Aar have været indlagte paa St. Josef's Hospital.

For Aaret 1900 stiller Patientantallet sig saaledes:

Antallet af syge ved Aarets Begyndelse	110
— - indkomne i Aarets Løb	1062
— - alle syge - — —	1172
— - udskrevne - — —	919
— - døde - — —	136
— - syge ved Aarets Slutning.....	117
Dødelighedsforholdet = 129 pr. mille	0,129
Den daglige Middelbelægning for hele Aaret.....	117
Belægningen størst ($^{14}/_{11}$).....	132
— mindst ($^6/_9$)	108
Antal Narkoser	490
Den daglige Udgift for hver Patient..... 2 Kr. 10 Øre.	

1. Den medicinske Afdeling.

(Dr. med. A. F. R. Halk.)

I Aaret 1900 er der bleven behandlet
476 Ptt., hvoraf 379 udskreves
97 døde
476

Af de udskrevne var 124 Mænd
244 Kvinder
11 Børn
379

Af de døde var 47 Mænd
49 Kvinder
1 Barn
97

2. St. Josef's Hospitalets kirurgiske Afdeling.
(Prof. Dr. med. Jens Schou.)

I Aaret 1900 ere 260 Patienter udgaaede fra den kirurgiske Afdeling, af disse er 237 udskrevne og 23 døde.

Der er udført 189 Operationer.

Universel Narkose har været anvendt 176 Gange, 149 Gange med Kloroform og 27 Gange med Æter, uden Uheld. Desuden har her i en Række Tilfælde været anvendt Lokalanæstesi dels efter Schleich's Metode dels med Chloræthyl.

Sygdommens Navn	Udskrevne			Døde			
	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	
Abortus		2					
Abscessus	2	2	1				
„ biliaris		1					
„ intraperitonealis	1	1			1[1])		[1]) Abscessen vistnok udgaaet fra en Appendicitis.
„ ossium	1						
„ perirenalis		1					
„ periuterinus		1					
„ pulmonis			1				
„ tuberculosus	1	1					
Achylia gastrica		1					
Acromegalia		1					
Appendicitis	1						

Sygdommens Navn	Udskrevne			Døde		
	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar
Atheromata		1	1			
Arthroitis rheum. chr. genus.		1				
„ „ „ humeri		1				
„ tubercul genus	5					
„ „ coxæ			3			
„ „ manus		1				
Bartholinitis		1				
Calculus vesiæ	4			1[1])		
Cancer cardiæ	1			1		
„ coli		1				
„ mammæ		11			1[3])	
„ maxillæ sup.	1	1				
„ peritonei miliaris				1		
„ recti	1			1		
„ renis		1				
„ thoracis		1				
„ uteri		7			1	
„ vaginæ		1				
„ ventriculi		2	1	2	1	
Cholelithiasis		2				
Clavus suppurans			1			
Condylomata		1				
Contusio	1	1				
Cystopyelonephritis	1					
Cystitis	1			1[2])		
Deformitas digiti II pedis		1	1			
„ tibiæ			1			
Dilatatio ventriculi		1				
Elephantiasis cruris		1				
Empyema antri Highmori		1				
„ pleuræ		1				
Endometritis		7				
Epithelioma reg. submaxil.	1					
„ veli palati & tonsillæ				1		
Exostosis ossis frontis		1				
„ subungualis hallucis		1				
„ ulnæ		1				
Fibroadenoma mammæ		6				
Fibroma uteri		3				
Fissura ani		1				
Fistula ani	2					
„ congenita præauricul.		1				
„ dentalis	1					
Fractura antibrachii	1					
„ colli femonis	1	2				
„ condyli int. humeri			1			
„ costæ		1				

[1]) Pt. 83 Aar gl., tidligere amputeret for Gangræna senilis. For 2 Aar siden havde han andetsteds faaet anlagt en Fistula suprapubica. Indkom nu i en desolat Tilstand med stærk ammoniakalsk Cystitis og Phosphatincrustationer af Blæreveggen.

[2]) 64 Aar gl. Mand, indkom med Urinretention, Hypertrophia prostatæ og meget smertefuld Cystitis. Der anlagdes en suprapubisk Blærefistel. Mors 10 Dage p. op. af Bronchopneumoni.

[3]) Indkom med Recidiv efter Cancer mammæ og med Cancer pulmonis.

Sygdommens Navn	Udskrevne			Døde		
	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar
Fractura cruris	1					
„ cruris compl.	1					
„ humeri	2					
„ malleolorum		1				
„ patellæ	1					
„ pelvis	1					
Furunculus		1				
Gangræna senilis		1				
Hernia inguinalis	1	1				
„ cruralis	1	1				
„ cruralis incarc.					1	
Hydarthrus genus		1				
Hydrocele testis	1					
Hygroma		3				
Hydonephrosis intermit		1				
Hypochondria		2				
Hysteria		1				
Hæmarthrus genus	1	1				
Hæmatocele retrouterina		1				
Hæmatoma bursæ præpatel.			1			
Ileus e strictura recti					1[1])	
Koprostasis	1					
Lipoma	2	2				
Lymphomata tuberc.	5	4				
Morbus Basedowii		1				
Mus articuli		1				
Myelopathia	1					
Myxitis præpatellaris		1				
Neurasthenia		1				
Observatio		1				
Onychogryphosis		1				
Ostitis tuberculosa	2					
Osteomyelitis acuta			1	1[2])		
„ chron.	3					
Panaritium		1				
Papillomata vesicæ urin.	1					
Parametritis		2				
Paraphimosis	1					
Periarthroitis humeri	1					
Periproctitis		1				
Peritonitis	1				3[3])[4])[5])	
Phlegmone	4	2	1			
Polypus placentaris		1				
Prolapsus uteri					1[6])	
Pyarthrus	1	1	1			
Pyelitis		3				
Pyelonephritis calculosa		1				

[1]) Uagtet det lykkedes at hæve Ileus ved at indføre en Mavesonde gennem Stricturen, døde Pt. under Kramper, der fuldstændigt lignede epileptiske; saadanne var optraadte i Hjemmet inden Indlæggelsen.

[2]) Døden indtraadte, idet der stadig vedblev at fremkomme Masser af pyæmiske Metastaser, blandt andet perinephritiske Abscesser paa begge Sider.

[3]) Indkom med Peritonitis, der som det viste sig ved Sektionen udgik fra et Empyem af Vesica fellea.

[4]) 16 Aar gl. Kvinde. Peritonitis opstaaet under en Parotitis epidemica.

[5]) Peritonitis tuberculosa & Enteritis tuberculosa.

[6]) Død af Lungemboli.

Sygdommens Navn	Udskrevne			Døde		
	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar
Pyæmia				1[1])		
Ren mobilis		2				
Ruptura Emmet		1				
„ musculorum suræ	1					
Salpingitis		2				
Sarcoma cruris	1					
„ cutan. reg. inguinal		1				
„ testis	1					
„ retroperitoneal	1					
Splanchnoptosis		4				
Spondylitis	2	1	1			
Strictura pylori e ulcere orta	1	1				
„ urethræ	1					
Tenosynovitis		3				
Tortieollis	1		1			
Tuberculosis urogenitalis	2	1				
Tumor cancrosus abdominis					1	
„ „ glandulæ parotidis		1				
„ „ „ thyreoideæ					1	
„ „ intestini	1					
„ cerebri		1				
„ hæmorrhoidales	1	4				
„ lienis		1				
„ papillomatosus cutis		1				
Ulcus cruris		6				
Unguis incarnat	1					
Uræmia				1[2])		
Vulnus	2		1			
Sum	76	143	18	11	12	0

[1]) Indkom paa Hosp. med udtalt Pyæmi, udgaaet fra en Abscessus prostatæ. Denne aabnedes fra Perineum med et prærectalt Snit. Mors 8 Dage senere.

[2]) Indkom uræmisk med Ischuria paradoxa in Hypertrophia prostatæ.

Operationer, udførte paa den kirurgiske Afdeling i 1900.

Operationens Navn	Udskrevne			Døde		
	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar
Amputatio colli uteri		2				
„ „ & Perineoplastik					1[1])	
„ cruris	1		1			
„ mammæ c. evacuatione axillæ		9				
„ supravaginalis uteri fibromatosi (ad modure Chrobak)		1				
Arthrotomia		3				
Castratio	2					
Catheterisatio ureteris		8				
Colecystolithotomia		2				
Colostomia iliaca				1[2])		
Colpotomia posterior		1				
Dilatatio ani		3				
„ strictura urethræ progres.	1					
Evidement	1	1	1			
Evulsio polypi uteri		1				
„ unguis		1				
Excisio clavi suppur.			1			
„ condylomatum		1				
„ cuneiformis cutis (Elephantiasis)		1				
„ muris articuli		1				
Excochleatio acuta	4	9				
Exstirpat. adenomatis mammæ		6				
„ atheromatum		2	1			
„ canceris gl. thyreoideæ.					1[3])	
„ „ „ porotideæ		1				
„ „ regionis pectoralis		1				
„ cicatricis deformantis		1				
„ epitheliomatis colli	1					
„ „ veli palatinæ & tonsillæ				1[4])		
„ exostosis subungualis		1				
„ hygromatis		3				
„ lipomatis	2	2				
„ lymphomatum	5	4				
„ proc. appendicularis	1					
„ sarcomatis	1	1				
Fistula vesicæ suprapubica				1[5])		
Gastroenterostomia	1	1		1[6])		
Gastrostomia (Witzel)				1[7])		
Herniotomia rad. h. inguinalis	1	1				

[1]) Mors ved Lungeneboli 6 Dage p. op.

[2]) Operationen udført paa Grund af strikturerende, inoparalel Cancer recti. Mors 23 Dage p. op. af Hjerteparalyse.

[3]) Canceren havde allerede bredt sig til Mediastinum, saa at Operationen ikke kunde gøres radikal. Mors 7 Uger p. op. paa Grund af gentagne stærke Hæmorrhagier fra de resterende Tumormasser.

[4]) Efter præliminær Trakeotomi med Tamponkanyle og efter temporær Resektion af Underkæben (Langenbech) lykkedes det fuldstændigt at fjene hele det angrebne Parti. Mors 11 Dage p. op. af Pneumoni.

[5]) Mors 10 Dage p. op. af Bronchopneumoni.

[6]) Mors paa Grund af Kollaps.

[7]) Op. udført ved komplet stenoserende Cancer cardiæ. Mors $2^1/_2$ Maaned p. op.

Operationens Navn	Udskrevne			Døde		
	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar	Mænd	Kvinder	Børn under 15 Aar
Herniotomia rad. h. cruris..	1	1				
„ „ „ incarc..					1[1])	
Incisio	11	18	3	2[2])[3])	1[4])	
Laporotomia explor...	1			2[5])[6])	1[7])	
Lithoklastik	1					
Nephrectomia		3				
Nephrotomia		1				
Oophorectomia		1				
Operatio empyematis antri Highmori		2				
Operatio fistulæ ani	2					
„ hydrocelis ad modum Volkmann	1					
„ unguis incarnat.....	1					
Osteotomia tibiæ	2		1			
Punctio abdominis					1[8])	
„ genus.....	1	1				
„ hydrocelis c. inject. aquæ carbol.....	1					
Raclatio uteri		10				
Resectio coli trans.....		1				
„ costarum		1				
„ digit pedis II..... ..		2				
„ maxillæ sup.	1					
Sectio alta.....	4					
Sequestrotomia	1					
Strumectomia.....	1					
Tenotomia aperta musc. sternocleidomastoidei	1		1			
Thoracentesis			1			
Transplantatio ad modum Thiersch.....	1	2				
Trepanatio cranii		1				
Sum...	52	112	10	9	6	0

[1]) Pt. indkom moribund efter 6 Døgns Incarceration. Op. under Lokalanæstesi. Mors 1 Time efter.
[2]) Pyæmi under Osteomyelitis acuta.
[3]) Pyæmia & Prostataabsces.
[4]) Intraperitoneal Absces, vistnok udgaaet fra en Appendicitis.
[5]) Cancer miliaris peritonei.
[6]) Cancer ventriculi. Død, efter at Laporatomisaaret var lægt, af Hæmatemesis.
[7]) Cancer ventriculi. Død af Kollaps.
[8]) Tumor cancrorus abdominis; for 2 Aar siden forgæves søgt fjernet paa et andet Hospital. Ved Punkturen udtømtes 11 Liter Vædske.

3. Paa St. Josef's Hospitals gynækologiske Afdeling (Prof. Dr. Levy) er der indlagt i Aaret

1900	215	Patienter
overført fra 1899	23	„
ialt...	238	„
hvoraf udskrevne	207	„
overført til 1901	22	„
døde	9	„

Sygdom	Ialt	Udskrevne	Døde
Abortus	7	7	
Anæmia	3	3	
Appendicitis	4	4	
Bartholinitis	2	2	
Cancer gl. ingvinal	1	—	1
„ mammæ	3	3	
„ peritonei et intest.	15	12	3
„ uteri	10	8	2
Catarrh. cervicis	30	30	
„ gonorrh.	3	3	
„ ventriculi et intest.	12	12	
Cystitis	2	2	
Cysto pyelitis	1	1	
Dysmenorrhoe	15	15	
Enteroptosis	2	2	
Epilepsia	1	1	
Fistula recto- vaginalis	2	2	
Furunculosis	2	2	
Hernia ingvinalis	2	2	
Hydronephrosis	1	1	
Hæmorrhoid.	17	17	
Lipoma dorsi	1	1	
Lues	2	2	
Metritis	24	24	
Metrorrhagi	10	10	
Molimina graviditatis	2	2	
Nephritis	1	1	
Nephrolithiasis	3	3	
Nevositas	10	10	
Panaritium	1	1	
Polypus uteri fibr.	3	3	
Prolapsus uteri	8	8	
Pruritus vulvæ	2	2	
Retroflexio uteri	6	6	
Ruptura perinei	2	2	
Transport...	210	204	6

Sygdom	Ialt	Udskrevne	Døde
Transport...	210	204	6
Tumor ovarii	11	11	
— tubar., deraf: Hydrosalpinx	2	2	
Hæmatosalpinx	1	1	
gravid. extr.	4	4	
Hæmatocele retrout.	6	6	
Pyosalpinx	9	7	2
— fibromat. uteri	14	13	1
Ulcus cruris	1	1	
Varices	2	2	
Vaginismus	3	3	
Sum...	263	254	9

Der er i Aarets Løb foretaget c. 300 Narkoser i Almindelighed med Kloroform, undertiden i Forbindelse med Æter ved længere varende Operationer paa svagelige Individer. Der er ikke indtruffet noget Dødsfald eller alvorligere Tilfælde af Kollaps.

Hvad Behandlingen angaar, er det i en Del Tilfælde ret vilkaarligt, hvor vidt man vil strække Begrebet Operation. Vi have dog ment at det i Aarsberetningen har sin Betydning at give et saavidt muligt udtømmende Referat om Virksomheden paa Hospitalet, hvorfor f. Eks. intrauterin Behandling af Endometritis, Sprængning af Sphinkter recti o. l., som mere lejlighedsvis finder Sted, naar Patienten af anden Aarsag er bedøvet, er opført paa Fortegnelsen over Operationer, medens f. Eks. Udskylning og anden symptomatisk Behandling af Ventrikel, Blære og Tarm ikke er specificeret.

Operation	Ialt	Udskrevne	Døde
for: Abort	7	7	
„ Adhærencer i Peritonæalhulen (Laparotomi)	4	4	
„ Appendicitis (Exstirpation af Pr. vermif.)	3	3	
Transport...	14	14	

Operation	Ialt	Udskrevne	Døde
Transport...	14	14	
for: Bartholinitis	2	2	
„ Cancer gl. ingvinal	1	—	1
„ — mammæ (amputatio)	3	3	
„ — peritonei et intestin. (Laparotomi)	5	2	3
„ — uteri (symptomat. Beh.)	6	4	2
(Totalexstirpation per vag.)	4	4	
„ Dysmenorrhoe og Sterilitas	15	15	
„ Endometritis c.	100	100	
„ Enteroptosis (Gastropexi)	1	1	
„ Fistula recto- vaginalis	2	2	
„ Hernia ingvinal. (Herniotomi)	2	2	
„ Hæmatocele retrouterina			
(per abdomen)	2	2	
(per vaginam)	4	4	
„ Hæmorrhoid	17	17	
„ Lipoma dorsi	1	1	
„ Metritis chr. (Amputatio lab. utriusque, intrauterin Behandling)	41	41	
„ Nephrolithiasis (Nephrektomi)	2	2	
(Nephrotomi)	1	1	
„ Polyp. fibros. uteri (Exstirp. per vaginam)	3	3	
„ Prolapsus uteri et vaginæ. (Kolporrhaphia ant. et post i Forb. m. Ventrofixatio uteri)	7	7	
Totalexstirpation per vagin.	1	1	
„ Ren mobilis (Nephropexi)	1	1	
„ Retroflexio uteri (Ventrofixatio)	6	6	
„ Ruptura perinæi	2	2	
„ Tumor ovarii (Laparotomi)	11	11	
„ — tub. et ovar. (Laparotomi)	16	14	2
„ — fibromat. uteri (Laparotomi)	9	8	1
„ Varices	2	2	
„ Vaginismus	3	3	
Sum...	284	275	9

Der er saaledes i alt udført 284 Operationer, blandt hvilke skal fremhæves 70 Laparatomier, 5 Totaleksstirpationer af Uterus, 4 Nyreoperationer o. fl., 275 er udskrevne, 9 døde. Blandt disse maa 3 anses for at være døde som Følge af Operationen, 1 Myomotomi (Septikæmi) 2 Salpingo-oophorektomier, hvoraf den ene døde af Ileus, den anden, der forinden Operationen var meget svag, kollaberede og døde nogle Dage senere uden Tegn paa Infektion. De øvrige 6 Dødsfald skyldtes Kakeksi i haabløse Tilfælde af

Cancer, hvor der i de 2 Tilfælde ikke var foretaget Operation, i de 4 andre var forløbet saa lang Tid efter Laparotomien, at denne ikke havde nogen Indflydelse paa Forløbet.

4. St. Josef's Hospitalets oto-laryngologiske Afdeling.

(Prof. Dr. E. Schmiegelow).

I Aaret 1900 bleve 109 Patienter behandlede. Heraf var 23 Børn, 44 Mænd og 42 Kvinder. Af disse bleve 102 udskrevne, medens 7 (4 Mænd og 3 Kvinder) afgik ved Døden. Dødsaarsagerne vare i 2 Tilfælde Meningitis, i 2 Tilfælde indtraadte Døden i Tilslutning til operative Indgreb (Resektioner) paa Larynx, hos 1 Patient indtraadte Døden som Følge af en inoperabel Cancer pharyngis, 1 Kvinde døde af en perioesophageal Absces, og i eet Tilfælde var Dødsaarsagen en Pyelo-nephritis.

Øresygdomme.

Kronisk Mellemøresuppuration var den dominerende Sygdom, som gav Anledning til Indlæggelse og Behandling paa Hospitalet.

I alt behandledes 37 Patienter herfor (10 Børn, 14 Mænd, 13 Kvinder). Behandlingen bestod i 3 Tilfælde af Ekscision af Hammeren og Ambolten, i 1 Tilfælde af Opmeisling af Antrum mastoideum ad modum Schwartze og i 33 Tilfælde af total Opmeisling af Mellemøret med Øregangsplastik.

Hos en 70aarig Mand kompliceredes Mellemøresuppurationen med udbredte Pussænkninger ned under Hals- og Nakkemuskulaturen, der nødvendiggjorde gentagne Incisioner. Helbredelse.

Hos en 23aarig Mand med udtalt pyæmiske Tilfælde, hvor der trods total Opmeisling af Mellemøret vedblev at holde sig Tegn paa en cerebral Lidelse (langsom Puls, Kvalme, Opkastning, Svimmelhed og Hovedpine)

gjordes der Trepanatio cerebri, og eksplorativ Incision af Tindingelappen med negativt Fund. Helbredelse.

Hos en 23aarig Mand indtraadte Døden som Følge af en akut Meningitis, der skyldtes en gammel, valnødstor Absces i Temporallappen, som var brudt ind i Sideventriklen.

Akutte Mellemøresuppurationer: 11 Patienter (1 Barn, 2 Kvinder, 8 Mænd). Hos de 4 Patienter drejede det sig om ukomplicerede Tilfælde, der behandledes med Sengeleie, Paracentese af Trommehinden og Udskylninger.

Hos 7 Patienter optraadte der akutte Komplikationer i Proc. mastoideus (Absces, seqvestrerende Osteomyelitis) til Dels med Sænkninger ned langs Halsen. Hos disse 7 Patienter blev der foretaget Opmeisling af Proc. mastoideus.

Hos een af disse Patienter, en 49aarig Kvinde, kompliceredes Sygdommen med en suppurativ Meningitis, der medførte Døden.

Sequelæ otitis chron. suppurativæ: 1 Patient (Kvinde). Behandledes med Ekscision af Trommehinden, Hammeren og Ambolten, hvorved der opnaaedes funktionel Bedring.

Kronisk Mellemørekatarr (Sklerose): 7 Patienter (5 Kv. 2 Mænd) have været indlagt paa Hospitalet for at gennemgaa en energisk Svedekur ved Hjælp af subkutane Pilokarpinindsprøitninger, hvortil sluttede sig en mekanisk, endotympanal Behandling (Tympanovibration, Catheterisatio tubæ).

Sygdomme i Næsen og Svælget.

Misdannelse af ydre Næse: 1 Patient (Mand), kosmetisk Operation.

Misdannelse af Septum nasi: 2 Pat. (1 Barn, 1 Mand). Sporedannelse (galvanokaustisk fjernet). Fractura septi (Korrektion).

Fremmede Legemer: 1 Pat. (Barn). Fjernelse.

Lupus nasi: (1 Kvinde). Raklering og Galvanokaustik af Slimhindelidelsen.

Rhinitis chron. som Aarsag til stærke Trigeminusneuralgier. (1 Kvinde).

Bihulelidelser (6 M., 5 Kv.):

Overkæbeempyem (5 M., 5 Kv.) Behandlingen bestod i bred Opmeisling af forreste udvendige Væg og Fjernelse af den polypøst degenererede Slimhinde ved Hjælp af skarp Ske.

Pandehuleempyem (1 M., 1 Kv.). Behandlingen bestod i bred Opmeisling af Pandehulens forreste Væg og Fjernelse af den polypøst svulne Slimhinde med paafølgende Udtamponering af Pandehulen.

Diphtheritis chronica nasi hos 1 Barn. Serumindsprøitning.

Neoplasme (Cancer) i Loftet af Næsesvælgrummet.

Adenoide Vegetationer fjernede hos 5 Børn og 1 Kvinde.

Abscessus lingvæ inciderede hos 1 Mand.

Sarcoma tonsillæ hos 1 Mand, der henvistes til kirurgisk Afdeling.

Cancer pharyngis behandledes hos 2 Mænd og 1 Kvinde. I et Tilfælde forsøgtes Fjernelsen ved Hjælp af total Resektion af Larynx. Patienten døde 2den Dag efter Operationen.

I det andet Tilfælde var Nydannelsen inoperabel; paa Grund af tiltagende Aandedrætsbesvær gjordes Trakeotomi. Efter 4 Maaneders Ophold paa Hospitalet døde Patienten af Emaciation.

Den tredie Patient, en Kvinde, udskreves med Trakeotomikanyle, da Svulsten strakte sig for langt ned i Oesophagus til, at der kunde være Tale om radikal Operation.

Syphilis pharyngis hos een Kvinde.

Sygdommme i Struben.

Cancer laryngis behandledes hos 3 Mænd.

I eet Tilfælde fjernedes den stilkede kankrøse Nydan-

nelse endolaryngealt. Hos de to andre Patienter blev den fjernet ved Thyreotomi. Hos den ene af disse indtraadte Døden ved sekundær Blødning. Hos den anden Patient er der endnu ikke (et Aar efter Operationen) indtraadt Recidiv.

Kronisk Laryngo-tracheitis hos 1 Kvinde.

Tuberkuløs laryngitis: 4 Kv. 1 Mand. Behandlingen bestod i endolaryngeal Ekscision og Raklering af de tuberkuløse Nydannelser.

Syphilis laryngis hos een Kvinde.

Stenosis laryngis hos 2 Børn, behandledes dels med Intubation dels med Spaltning af Larynx og Ekscision af den stenoserende Sammenvoksning med efterfølgende Udblokning.

Laryngitis hæmorrhagica hos en ung Pige, der døde af en Pyelo-nephritis faa Dage efter at hun var indlagt paa Hospitalet.

Endvidere behandledes:

Caries maxillæ inferioris hos 1 Kvinde.

Cancer maxillæ superioris hos 1 Mand, der henvistes til Kirurgerne.

Abscessus perioesophageus hos 1 Kvinde, der døde som Følge af Abscessen, som havde udviklet sig i Tilslutning til en Striktur.

Cancer oesophagei hos en Kvinde.

Corpus alien. bronchi hos et Barn.

Abscessus colli hos et Barn.

Adenomata colli hos en Mand, der henvistes til Kirurgerne.

Atheroma dorsi hos en Mand.

Der er foretaget c. 100 Narkoser i Aarets Løb, som Regel Kloroformnarkoser, uden at der er indtraadt noget Dødsfald ved disse.

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger“

5te Række. VI. Nr. 48.

Beretning om Forhandlingerne
paa
Den almindelige danske Lægeforenings 26de Møde, afholdt i Aalborg den 25de og 26de August 1901.

Til Mødet havde der indfundet sig 126 Læger. Af disse vare 19 fra København, 10 fra Sjælland, 8 fra Fyns Stift, 5 fra Lolland-Falsters Stift og 84 fra Jylland. Kredsforeningerne vare repræsenterede saaledes: København ved 19 Medlemmer, Nordsjælland ved 1, Nordvestsjælland ved 1, Sydvestsjælland ved 4, Næstved ved 3, Bornholm ved 1, Fyns Stift ved 8, Lolland-Falster ved 5, Aalborg Amt ved 41, Hjørring Amt ved 6, Viborg og Thisted Amter ved 3, Randers og Omegn ved 6, Aarhus og Omegn ved 10, Djursland ved 5, Vejle-Skanderborg Fysikat ved 9, Ringkjøbing Amt ved 3 og Ribe ved 1.

Torsdag den 25de August.

Mødet, som holdtes i Salen „Apollo“ paa Beiers Hotel, aabnedes Kl. 9 med følgende Udtalelse af

Formanden, Prof. Dr. med. G. Borch: Mine Herrer! Paa Bestyrelsens Vegne har jeg herved den Fornøjelse at byde Dem et hjerteligt Velkommen til vort Møde og udtale Haabet om, at de Forhandlinger, som her skulle føres i det Par Dage, vi ere samlede, maa føre til gode Resultater saavel hvad angaar de Sager,

som have almen Interesse som dem, der have en mere speciel Interesse for Foreningen og dens Medlemmer. Derhos vil jeg tillige udtale Ønsket om, at vi maa tilbringe et Par fornøjelige Dage under dette vort Samvær, og hermed erklærer jeg Den almindelige danske Lægeforenings 26de Møde for aabnet.

Ifølge Lovene for vor Forening paahviler der mig nu det Hverv at lede Valget af en Dirigent og to Sekretærer.

Jeg tillader mig at foreslaa, at vi til Dirigent vælge Professor Ørum; han har mange Gange tidligere været betroet dette Hverv og ledet vore Forhandlinger paa en elskværdig og omsigtsfuld Maade, og jeg haaber, at han ogsaa denne Gang vil modtage Valget. (Ja! Ja!).

Hermed kan jeg altsaa betragte Prof. Ørum som valgt til Dirigent.

Mit Forslag til Valget af to Sekretærer gaar ud paa, at vi vælge d'Hrr. Dr. med. Torrild (Aalborg) og praktiserende Læge Brill (Horsens).

Ogsaa dette Forslag bifaldtes af Forsamlingen.

Dirigenten takkede for den Tillid, der atter vistes ham, idet han tillige bemærkede, at han ikke nærede Tvivl om, at det denne Gang ligesom tidligere vilde være et alt andet end byrdefuldt Hverv, der var ham overdraget.

Ordet gaves derefter til

Formanden: Som paabudt i Foreningens Love skal jeg, forinden vi gaa over til de paa Dagsordenen opførte Sager, give Forsamlingen en kort Oversigt over, hvad der er passeret i det siden Mødet i Odense forløbne Tidsrum, men forinden jeg gaar dertil, skal jeg gøre opmærksom paa, at paa Bestyrelsens Bord henligger til behageligt Gennemsyn Foreningens og Bureauets Regnskaber for 1899 og 1900, hvilke Regnskaber skulle revideres af Mødets Sekretærer. Endvidere henligger paa Bestyrelsens Bord Beretning om Bureauets Virksomhed i Aarene 1899 og 1900 samt de reviderede Regnskaber for de samme Aar for „Fribolig for Lægeenker", hvilke

Regnskaber ifølge Fondets Statuter skulle fremlægges paa Den almindelige danske Lægeforenings Møder. En Ekstrakt af disse Regnskaber har, som Statuterne paabyde, været offentliggjort i „Ugeskrift for Læger“ og i „Berlingske Tidende“.

Foreningens Medlemstal var ved Udgangen af 1899 1069 og ved Udgangen af 1900 1089. Antallet af Kredsforeninger er som ved forrige Møde 18, nemlig 6 paa Sjælland, 1 paa Bornholm, 1 paa Lolland-Falster, 1 paa Fyn og 9 i Jylland.

Følgende Medlemmer ere siden forrige Møde afgaaede ved Døden: Fhv. Distriktslæge F. G. H. Lassen (Stubbekjøbing), pr. Læge H. O. Th. Fich, (Kolding), Distriktslæge S. C. A. T. Møller (N.-Sundby), pr. Læge R. Olafsen (Græsted), pr. Læge G. Nicolaysen (Sorring), Distriktslæge P. M. Petræus (Nibe), fhv. Stadslæge, Etatsraad P. A. Schleisner (Kbhvn.), pr. Læge N. H. Bay (Randers), Prof. Dr. med. C. Lange (Kbhvn.), Distriktslæge H. C. Hansen (Hørsholm), Læge C. L. Schäffer (Aarhus), pr. Læge H. H. G. Larsen (Boulstrup), pr. Læge F. P. C. Thymann (Kbhvn.), Stabslæge, Dr. med. Axel Paulsen (Kbhvn.), pr. Læge H. Vilstrup (Skive), Distriktslæge M. C. V. Michelsen (Grenaa), pr. Læge A. A. Krebs (Hundslund), Distriktslæge L. C. J. Juul (Hjørring), Dr. med. J. C. Lehmann (Kbhvn.), Kommunelæge, Dr. med. L. F. Toft (Kbhvn.), Distriktslæge V. Wanscher (Skibby), pr. Læge J. H. Seedorff (Kbhvn.), Distriktslæge C. J. A. N. Schmidt (Nibe), Dr. med. U. A. Larsen (Nykjøbing F.), Distriktslæge H. V. Birkerod (Nyborg), fhv. Korplæge D. D. Hagn (Viborg), Dr. med. H. S. C. Strøm (Odense) og Distriktslæge W. H. Faber (Holstebro).

Blandt de afdøde Medlemmer bør vi især mindes Etatsraad Schleisner, Prof. C. Lange og Dr. med. J. Lehmann, som alle have indtaget en fremragende Stilling i Lægestanden. (Forsamlingen sluttede sig hertil ved at rejse sig.)

Foreningens Kassebeholdning var ved Udgangen af

1898 5659 Kr. 16 Øre, ved Udgangen af 1899 6623 Kr. 42 Øre og ved Udgangen af 1900 8413 Kr. 45 Øre. Derhos ejer Foreningen en Kapital paa 1000 Kr., som er indsat i Sparekassen for København og Omegn — hvor ogsaa Kassebeholdningen er indsat — og 1000 Kr. i Aktier i „Sanatoriet for brystsyge."

Repræsentantskabet har siden Mødet i Odense været samlet 2 Gange, nemlig i Oktober 1900 og i April 1901. Referat af Forhandlingerne paa disse Møder findes offentliggjort i „Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau" for 1900 Nr. 44 og for 1901 Nr. 17.

Foreningens Bureau har til Bestyrelsen indsendt Beretninger om dets Virksomhed i Aarene 1899 og 1900. Virksomheden har været fortsat i samme Retning som hidtil, men har fra den 1. Januar 1899 faaet en lille Udvidelse, idet det fra dette Tidspunkt er overdraget Bureauet at varetage Medlemmernes Interesser lige over for Livs- og Ulykkesforsikringsselskaberne, selvfølgelig kun for saa vidt de berøres af de Bestemmelser, som vedtoges paa Lægemødet i Fredericia.

Af Beretningerne fremgaar, at der i 1899 journaliseredes 319 indgaaede og 399 udgaaede Skrivelser, i 1900 316 indgaaede og 353 udgaaede Skrivelser, heri dog ikke medregnet Korrespondancen angaaende Sager, som vedrøre Livs- og Ulykkesforsikringsvæsenet, idet denne Korrespondance har sin særegne Journal.

I 1899 indkom der 133 og i 1900 152 Anmodninger om at erholde Vikarer, og Bureauet har, paa ganske faa Undtagelser nær, kunnet efterkomme disse Anmodninger. Til Bestridelse af denne Virksomhed kunde Bureauet i 1899 disponere over 95 og i 1900 over et omtrent lige saa stort Antal yngre Læger. Bureauet har for øvrigt med Hensyn til dette Punkt som ogsaa med Hensyn til enkelte andre Punkter af dets Virksomhed fremsat nogle Bemærkninger i „Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau" for 1900 Nr. 13 og Nr. 37, hvortil der henvises.

Ved Afstaaelse af Praksis har Bureauet i den her omhandlede Tidsperiode assisteret i 12 Tilfælde, og i

Reglen har Bureauets juridiske Konsulent udfærdiget de Afstaaelserne vedrørende Dokumenter.

Af Forespørgsler har der i 1899 for Bureauet foreligget 29, i 1900 30. De af juridisk Natur ere som sædvanlig besvarede af Bureauets juridiske Konsulent, og de, som have almen Interesse, ere tilligemed Besvarelsen offentliggjorte i Bureauets Meddelelser.

De personlige Henvendelser til Bureauet have ligesom de foregaaende Aar udgjort et ret betydeligt Antal, for begge Aarene tilsammen ca. 700.

Af Sager vedrørende Livs- og Ulykkesforsikringsvæsenet har der i 1899 foreligget 27 og i 1900 19. De ere alle blevne ordnede i Overensstemmelse med de vedtagne Regler, flere af dem dog først efter en meget vidtløftig Korrespondance.

Bureauet har været aabent de fastsatte Dage — Tirsdag og Fredag — undtagen i den Uge, Lægemødet i 1899 holdtes, og naar Kontordagen faldt paa en Helligdag.

Af „Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau" er der i hvert af Aarene udkommet 52 Nummere, og det sidste Nummer i hver Aargang har som sædvanlig indeholdt en Tidstavle over de i Aarets Løb indtrufne Begivenheder, som vedrøre Lægestanden.

Bureauet staar i stadig Forbindelse med den norske Lægeforenings Bureau og har i det sidst forløbne Aar ogsaa haft Forbindelse med Stockholms Lægeforening.

Endelig skal bemærkes, at Bureauet, som erholder et aarligt Tilskud af Foreningens Kasse af 300 Kr., har i 1899 haft en Indtægt — heri medregnet Beholdningen fra det foregaaende Aar — af 1654 Kr. 11 Øre og en Udgift af 810 Kr. 97 Øre, hvorved fremkommer et Overskud af 843 Kr. 14 Øre, der er overført til 1900, som derved slutter med en Indtægt af 2778 Kr. 51 Øre, medens Udgiften var 1524 Kr. 98 Øre, saa at der altsaa til indeværende Aar er overført 1253 Kr. 53 Øre.

Følgende Love vedrørende Sundhedsvæsenet ere udkomne siden forrige Møde: Lov af 2. Marts 1900 om

Undersøgelse af Levnetsmidler, Lov af 16. Marts 1900 om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Indførelse i Riget, Lov af 31. Marts 1900 om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme og Lov af 5. April 1900 om Ophævelse af § 4 i Lov af 30. Januar 1861 om Barbernæringen. Hvad den næstsidste af disse Love angaar maa det bemærkes, at den i den tidligere Lov indførte Bestemmelse om Anmeldelsespligt med Hensyn til nye Tilfælde af Lungetuberkulose er bortfalden, og at der saaledes desværre er sket et Tilbageskridt i Henseende til Foreningens Bestræbelser for Tuberkulosens Bekæmpelse.

Uddelingen af de af Foreningen udgivne Plakater og Pjecer om Forholdsregler til Forebyggelse af Tuberkulose finder fremdeles Sted, saa længe Oplaget strækker til. Der er i det siden Odensemødet forløbne Toaar uddelt 232 Pjecer og 95 Plakater.[1])

Som det vistnok vil være Foreningens Medlemmer nærværende, omsendte Bestyrelsen tidlig i Foraaret til alle Læger her i Landet en Adresse[2]) stilet til Regering

---

[1]) Rekvisition paa Plakater og Pjecer kan indsendes direkte til „Nationaltrykkeriet", Bredgade 36, København K.

[2]) Adressen var saalydende:

Til

Regeringen og Rigsdagen.

Kampen mod Tuberkulosen, som fra første Færd og til dette Øjeblik har været baaret frem her i Landet af Lægerne, dels af enkelte Medlemmer af Standen, dels af den samlede Lægestand, er efterhaanden bleven omfattet med større og større Interesse af hele Befolkningen. Særlig den sidste Tids Bevægelser i denne Retning have vist, at denne Interesse nu har grebet alle Lag af Befolkningen, at den er bleven en Folkesag, og at dens Løsen er blevet „Folkesanatorier".

Det er jo ogsaa kun ved at give den ubemidlede Del af Befolkningen let Adgang til Sanatoriebehandling, at det er muligt at tage Kampen mod Tuberkulosen op paa eftertrykkelig Maade, og Lægestanden har derfor anset det for at være det rette Øjeblik nu til paa ny at lægge sin Indflydelse i Vægtskaalen til Fordel for Oprettelsen af Folkesanatorier.

Vi underskrevne Læger tillade os derfor at rette en ind-

og Rigsdag, hvori man anmodede om, at der maatte blive draget Omsorg for at faa Brystsygesanatorier oprettede, i hvilke de ubemidlede kunne blive behandlede for deres Sygdom. Denne Adresse anmodedes Lægerne om at forsyne med deres Underskrift og tilbagesende snarest mulig, for at den kunde blive indsendt til Regeringen og til Rigsdagen, inden dennes Samling sluttede. Det gik her som altid, at ikke alle de omsendte Eksemplarer remitteredes, men Adressen opnaaede dog at faa 974 Underskrifter, hvad jo maa kaldes ret betydelig. Den indbragtes i Tingene af de respektive Formænd den 23. Marts d. A.

Ved det fortrinlige Foredrag, som Professor Hertel holdt ved sidste Møde om Forbedring af Skolehygiejnen ad Frivillighedens Vej, blev der givet Bestyrelsen en ret kraftig Impuls til Udarbejdelsen af en Pjece, indeholdende alt væsentligt vedrørende Skolehygiejnen, hvilken Pjece saa skulde uddeles gratis til samtlige Skoler og i øvrigt til enhver, der maatte interessere sig for Sagen. Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet var imidlertid paa en vis Maade — og man kan sige heldigvis — kommet Foreningen i Forkøbet, idet det havde ladet udarbejde et Cirkulære, som indeholdt alle væsentlige Bestemmelser vedrørende Skolebygningernes Konstruktion og hele Indretning, saa at Bestyrelsen kunde indskrænke sig til Udarbejdelsen

---

trængende Opfordring til den høje Regering og Rigsdag om at yde saa kraftig Støtte som muligt paa den Maade, Regering og Rigsdag maatte anse for bedst, til de Bestræbelser, som ere komne frem i alle Folkets Lag for at faa Brystsygesanatorier oprettede, i hvilke de ubemidlede kunne blive behandlede for deres Sygdom.

Men tillige skulle vi tillade os at henlede den høje Regerings og Rigsdags Opmærksomhed paa Nødvendigheden af, at der samtidig med Folkesanatoriernes Oprettelse drages Omsorg for ad Lovgivningens Vej at modarbejde Tuberkulosesmittens Udbredelse, og her skulle vi særlig pege paa den tvungne Desinfektion efter afdøde og fraflyttede brystsyge, herunder ogsaa indbefattet den midlertidige Fraflytning, som skyldes den syges Indlæggelse paa Sanatorium eller Sygehus.

af en populær Sundhedslære for Skolen, hvortil den havde et udmærket Grundlag i 2 Afhandlinger om dette Æmne af Stiftsfysikus Holst og Distriktslæge Flindt, og det skete da med Bistand af Professor Hertel. Pjecen blev trykt og ved Ministeriets Velvillie uddelt sammen med dettes Cirkulære. Ialt blev der uddelt 10000 Eksemplarer. — Amterne fik efter Størrelsen fra 200 til 700 Eksemplarer — og endnu er der ca. 1000 Eksemplarer i Behold til fremtidigt Brug.

Det er tilfredsstillende for Foreningen, for hvem Skolehygiejnen har staaet som en Sag, det var værd at arbejde for, at der er naaet det, der er naaet, men endnu er der meget tilbage at ønske, og Foreningen maa ikke glemme det, der staar tilbage, for det, der er naaet, navnlig gælder det om, at Lærerne faa Kendskab til Skolehygiejnens Fordringer, at Børnene blive underviste deri, at Børnenes Sundhedstilstand bliver undersøgt, at der ansættes Skolelæger, at Sundhedskommissionernes Virksomhed udvides o. s. v. Der er i saa Henseende nok at stræbe efter.

En anden vigtig Sag, som har fundet sin Afslutning, siden vi sidst vare samlede, er Ordningen af Forholdet mellem Sygekasser og Sygekasselæger i Jylland. Der havde her i længere Tid bestaaet Uoverensstemmelser mellem Sygekasserne og Lægerne, og det udartede til ret bitre Stridigheder, som truede med at ende med et Brud, hvilket i flere Retninger kunde have haft ubehagelige Følger. Det var derfor Bestyrelsen om at gøre at faa disse Stridigheder udjævnede, og det er ogsaa lykkedes. Bestyrelsen henvendte sig til d'Hrr. Distriktslæge Dreyer, Stadslæge Lunddahl og Korpslæge, Dr. med. Meyer med Anmodning om at træde sammen i et Udvalg for at overveje Sagen og fremkomme med Forslag, som kunde ventes accepterede af alle Parter. Fra de nævnte Herrer fremkom efter Forhandling med Delegerede fra de jydske Læger og med Sygekasseinspektøren et Forslag til Overkomst, som senere med forholdsvis faa Ændringer vedtoges og underskreves af Sygekasseinspektøren paa Syge-

kassernes Vegne og af Formanden for Den almindelige Lægeforening paa dennes Vegne.[1])

---

[1]) Overenskomsten er saalydende:

Overenskomst
om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland.

Undertegnede Sygekasseinspektør Th. Sørensen, befuldmægtiget for Sygekassenævnet, og Professor, Dr. med. G. Borch, befuldmægtiget for Den almindelige danske Lægeforening til at afslutte en Overenskomst om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland, erklære herved at være blevne enige om følgende Betingelser for Overenskomsten:

§ 1.

Alle Bysygekasser samt dermed ligestillede Landsygekasser, det vil sige Sygekasser, som omfatte Stationsbyer eller bybebyggede Landsbyer, hvori der bor Læge, ere berettigede til at faa Lægeakkord for en aarlig Betaling pr. Medlem med frit Valg af Læge for 1 Aar ad Gangen, dog kun for de Medlemmers Vedkommende, som bo i disse Byer.

§ 2.

De Lægekredsforeninger, som opstille Kravet om frit Lægevalg for Landsygekassernes Vedkommende, ere berettigede til at faa dette Krav opfyldt, hvor intet væsentligt taler derimod. Hvor derimod en Landsygekasses økonomiske Eksistens viser sig truet, skal denne kunne indanke Spørgsmaalet, om den vedblivende skal have „frit Lægevalg", eller om den bør have Adgang til midlertidigt at faa Lægevalget bundet for 1 Aar ad Gangen, ligesom ogsaa subsidiært, om der bør gives Adgang til midlertidigt at faa Akkord pr. Medlem, for et Udvalg bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening af Sygekasser. Opnaas der ikke Enighed i dette Udvalg, indbringes Sagen for det i § 3 nævnte Enighedskammer.

§ 3.

Der oprettes et Enighedskammer, bestaaende af 3 af Den almindelige danske Lægeforening efter Indstilling af samtlige jydske Lægekredsforeninger, eventuelt gennem et Centraludvalg, og af 3 af Sygekassenævnet, alle paa mindst 2 Aar udvalgte Medlemmer, hvilket Kammer er den afgørende Instans, ikke alene i de i § 2 nævnte uafgjorte Sager, men ogsaa i Spørgsmaalet om, hvor vidt en given Landsygekasse er ligestillet med Bysygekasser (jfr. § 1) og derfor berettiget til at faa Akkord om aarlig Betaling pr. Medlem.

Til Justitsministeriet er indgivet et Andragende om, at Medicinaltaksten og den Vejledning til Forebyggelse af smitsomme Sygdommes Udbredelse, som nu omdeles til Jordemødrene, fremtidigt maa blive tilstillet samtlige Læger, og dette Andragende er blevet bevilget. Endvidere er der andraget om, at Sundhedskollegiets Aarsberetning maa blive tilstillet samtlige Distriktslæger. Dette kræver en lille Bevilling, som forhaabentlig vil blive given.

Af Foreningens Kasse er der ydet et Tilskud af 1000 Kr. til Udgivelsen af en ny Udgave af „Den danske Lægestand", og ca. 400 Kr. til den af Lægeforeningens Bureau udgivne Bog: „Lægeembeder og Lægestillinger i Danmark". Til Udgivelsen af „Lommebog for Læger" er der for Aaret 1902 bevilget et Tilskud af 500 Kr.

Sluttelig skal jeg nævne, at Foreningens Bestyrelse forsøgte at faa et større Antal Læger til at deltage i Kongressen i Paris fra 23. til 27. Juli f. A., men Forsøget lykkedes ikke.

Da ingen forlangte Ordet i Anledning af Formandens Beretning, og Bestyrelsens Handlemaade saaledes var godkendt, gik man over til de paa Dagsordenen opførte Sager, som foretoges i følgende Orden:

1. Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.
2. Forslag til Ændringer i Love for Den alm. danske Lægeforening.

---

§ 4.

Denne Overenskomst gælder for 2 Aar fra 1. Januar 1902.

København, den 20. Maj 1901.

Som befuldmægtiget for Den almindelige danske Lægeforening:
(sign.): G. F. Borch.

Som befuldmægtiget for Sygekassenævnet med den af Nævnet til Underskriften knyttede Bemærkning, at mulig opstaaende Fortolkningsspørgsmaal om § 1 afgøres af de respektive Udvalg og eventuelt Enighedskamret.
(sign.): Th. Sørensen.

3. Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.
4. Konferensraad, Dr. med. Knudsen: Fremstilling af „De danske Lægers Hjælpeforening"s Liv og Virksomhed".
5. Foredrag af Prof., Dr. med. Jens Schou: Om Nyretuberkulose.
6. Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.
7. Foredrag af Overlæge Saugmann: Om Helbredelse af Lungetuberkulose.

1. Om Oprettelse af Enighedskamre for Læger og Sygekasser.

Der forelaa her følgende Forslag fra Bestyrelsen:

„Uenighed mellem Lægekredsforeninger og Sygekasser afgøres i første Instans af et Udvalg, bestaaende af 2 Delegerede fra vedkommende Lægekredsforening og 2 Delegerede fra vedkommende Centralforening for Sygekasser.

Opnaas Enighed ikke, indankes Sagen for et Enighedskammer som højeste, afgørende Instans. Det sammensættes af 3 af Sygekassenævnet valgte Mænd og af 3 Læger, valgte af Den almindelige danske Lægeforening"s Bestyrelse og Repræsentanter efter Indstilling af Kredsforeningerne i paagældende Landsdel, henholdsvis København, Øerne og Jylland; de vælges for mindst 2 Aar ad Gangen."

Hertil var stillet et Ændringsforslag af Næstved Lægeforening saalydende:

„Forud for Kammerets Forhandlinger vælges en Opmand, som hverken er Læge eller Sygekassemedlem."

Formanden: Efterat Stridighederne imellem de jydske Sygekasser og de jydske Læger lykkelig og vel vare afsluttede, laa det nær at overveje, om det ikke vilde være hensigtsmæssigt at søge oprettet en Institution,

som for hele Landets vedkommende kunde overtage det Hverv at søge at faa eventuelle Stridigheder imellem Sygekasser og Læger udjævnede, før det kom til en bitter Kamp mellem Parterne, og af Hensyn hertil er det, at Bestyrelsen har fremsat sit Forslag. Som man vil se, gaar Forslaget videre end den Overenskomst, som er vedtaget for Jyllands Vedkommende; thi medens denne kun angaar Afgørelsen af enkelte Stridspunkter og kun gælder for Jylland, gaar Forslaget ud paa, at Institutionen skal gælde ikke alene for hele Landet, men ogsaa for alle Stridigheder, som kunne opstaa imellem Sygekasser og Læger.

Stadslæge Lunddahl (Aarhus). Om Enighedskammeret er det i sin Tid sagt, at det var Meningen, at det skulde være en Institution, hvis samtlige Medlemmer skulde være enige, for at der kunde komme en Beslutning tilveje; fra anden Side havde Taleren hørt, at der var tænkt paa, at en Majoritetsbeslutning skulde være det bestemmende. Taleren vilde nu spørge Bestyrelsen, hvorledes den havde tænkt sig, at Enighedskammeret skulde virke.

Formanden: Ved et Enighedskammer forstaar man en Institution, i hvilken Medlemmerne blive enige om, hvorledes en Sag skal afgøres, dets Forhandlinger fortsættes derfor, til Enighed er opnaaet; men man kan ganske vist forudsætte den Mulighed, at der ikke opnaas Enighed, og at Sagen i det hele taget kommer til at staa paa samme Standpunkt, som inden Enighedskammeret blev nedsat. Bestyrelsen har imidlertid forelagt sit Forslag i den Form, hvori det nu foreligger, for at der kunde være et Forhandlingsgrundlag, saaledes at man gennem Diskussionen kan faa at høre, hvorledes Forsamlingen ønsker, at en saadan Institution bør indrettes og virke, for at der kan komme en endelig Beslutning i Stand.

Det af Næstved Kredsforening stillede Ændringsfor-

slag tager netop Sigte paa den Mulighed, at der ikke bringes Enighed tilveje i Enighedskammeret, men det er givet, at det har noget misligt ved sig at lægge den endelige Afgørelse af Stridigheder — en Afgørelse, som maaske har stor Betydning for de paagældende Parter — i en enkelt Mands Hænder, efterat det har vist sig, at selv et af flere Medlemmer bestaaende Udvalg, maaske gennem langvarige Forhandlinger, ikke har formaaet at fremkomme med en enstemmig Udtalelse om, hvad der maa anses for at være en retfærdig Afgørelse. Man opnaar imidlertid ved den Fremgangsmaade at faa en Afgørelse bragt tilveje.

Distriktslæge Dreyer (Ringsted) havde haft den Ære at være Medlem af det Udvalg, der havde været nedsat angaaende den jydske Sygekassesag, og man var i Udvalget klar over, at der maatte være en Institution, som i sidste Instans kunde afgøre de Stridigheder, der i Fremtiden kunde opstaa mellem Sygekasser og Læger. Man havde da Valget mellem 2 forskellige Slags Institutioner, nemlig Voldgiftsretten og Enighedskammeret, og man foretrak at vælge det sidstnævnte. Enighedskammeret er vistnok en Institution, der er dannet efter engelsk Mønster, nemlig efter den engelske Jury. Enighedskammerets Medlemmer blive lukkede inde og have den Forpligtelse at komme til Enighed, det vil sige at fremkomme med en Beslutning om, hvorledes en Sag skal afgøres, og før Enighedskammeret kan forelægge en saadan, bliver der ikke lukket op for Medlemmerne. Om Beslutningen er vedtagen med Enstemmighed eller ej kommer ikke Yderverdenen ved. Enighedskammerets Dom afsiges, uden at Kammeret er forpligtet til at oplyse noget om, hvorledes Dommen er blevet til, om den er Resultatet af fuldstændig Enighed, eller om den skylder en Majoritetsbeslutning sin Tilblivelse. Og det forekommer ogsaa Taleren, at Enighedskammeret maa kunne fælde sin Dom paa Basis af en Majoritetsbeslutning, thi det vil i mange Tilfælde vistnok være aldeles umuligt at faa 4 eller 6

Mennesker til at blive absolut enige. Naar der staar 3 mod 1 eller 5 mod 1, er Dommen efter Talerens Mening fældet. I det Tilfælde, at den endelige Afgørelse skal ligge hos en Opmand, er der ikke længere Tale om Enighedskamre, men om Voldgift. Det før nævnte Udvalg har i sin Tid ment, og Bestyrelsen har vistnok været af samme Mening, at i Enighedskammeret havde man en Garanti for, at Sagerne vilde blive afgjorte paa den mest betryggende Maade, og det er vistnok ogsaa saaledes, at Enighedskammeret i flere Retninger har Fortrin fremfor Voldgiftsretten; navnlig bør det være Forudsætningen, at naar Enighedskammeret har afsagt sin Dom, er Sagen dermed afgjort.

Stiftsfysikus Bünger (Aarhus): Men naar der staar 3 Stemmer mod 3, hvad bliver saa Resultatet?

Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (København) vilde gøre opmærksom paa, at den Institution, som der her er Tale om, er prøvet i England mange Gange, og den har vist sig at svare til Hensigten. At vælge en Opmand til Sagens Afgørelse, for saa vidt der ikke opnaas Enighed i Enighedskammeret, har den væsentlige Mangel, at det bliver en usagkyndig, en Mand, der aldeles ikke vil kunne være inde i Sagen, saaledes som de to Parter, der bliver den afgørende. Der er i København en mindre Forening, Sygekasselægernes Organisation, som i Forening med en anden Organisation, nemlig Fællesrepræsentationen for de samvirkende Sygekasser, har vedtaget, at alle Stridigheder, som maatte opstaa mellem dem, skulle afgøres ved Etableringen af en Voldgiftsret, og en saadan har ogsaa været i Virksomhed; der kunde imidlertid ikke opnaas Enighed, og det blev da Opmanden, der afgav Kendelsen. Taleren troede imidlertid at turde sige, at begge Parter, baade Sygekasserne og Lægerne, vare i høj Grad kede af den Kendelse, som de maatte underkaste sig. Det, hvortil der her foreligger Forslag fra Bestyrelsens Side, er at foretrække. Man maa forudsætte, at

naar 3 Sygekassemedlemmer og 3 Læger, altsaa Personer, der alle ere interesserede i at faa det paagældende Stridsspørgsmaal afgjort paa den heldigste Maade, komme sammen for at overveje Sagen og faa en Afgørelse bragt tilveje, maa de kunne tale sig til Rette; der maa kunne findes en eller anden Form, under hvilken Sagen kan afgøres saaledes, at Afgørelsen ikke vækker Utilfredshed hos nogen af Parterne, og den findes ogsaa altid, naar man søger tilstrækkelig derefter. En saadan Fremgangsmaade er mange Gange bedre end at lade en enkelt Mand i sidste Instans afgøre Sagen, og Taleren vilde derfor tillade sig at anbefale, at man holder sig til Bestyrelsens Forslag og forkaster det af Næstved Lægeforening stillede Ændringsforslag.

Da ingen yderligere ønskede at udtale sig, foretoges Afstemning, hvorved

Ændringsforslag af Næstved Lægeforening (Side 11) forkastedes med overvejende Majoritet, og

Bestyrelsens Forslag (Side 11) vedtoges med alle Stemmer mod 1.

2. Forslag til Ændringer i Love for Den almindelige danske Lægeforening.

Bestyrelsens Forslag var saalydende:

1) til Slutningen af § 4 føjes et nyt Punktum saalydende: „Dette Kontingent bortfalder for Læger, som endnu ikke have begyndt selvstændig Virksomhed."

2) i sidste Stykke af § 5 udgaa Ordene: „De 7 Formænd i Underafdelingerne" og i Stedet for sættes: „7 Medlemmer."

Hertil knyttede sig følgende Ændringsforslag:

Af Næstved Lægeforening:

Til første Stykke føjes: „De kontingentfrie Medlemmer have ikke Stemmeret."

Af Københavns Lægeforening:

Til Lovenes § 3, første Stykke, føjes: „Denne Bestemmelse gælder dog ikke unge Læger, som ikke ere i selvstændig Virksomhed."

Til § 4 føjes: „De i § 3 omhandlede ekstraordinære Medlemmer betale kun halvt Kontingent."

Formanden: Det første Forslag til Ændringer i Lovene, som her foreligger fra Bestyrelsens Side, har til Hensigt at lette de unge Kolleger Adgang til Foreningen, og Bestyrelsen haaber, at det vil blive vedtaget. Som bekendt er det Bureauets Opgave at bistaa Foreningens Medlemmer i forskellig Retning og da ogsaa, naar de ønske at faa en Vikar til at bestride deres Praksis under Fraværelse, Sygdom eller af anden Grund. Paa den anden Side er det da ogsaa rimeligt, at de unge Læger, som gennem Bureauet søge Vikar- eller Amanuensispladser, ere Medlemmer, dels, som sagt, fordi Bureauet kun skal være til Bistand for Medlemmer af Foreningen, og dels fordi Vikaren under sin Virksomhed paa forskellig Maade kan komme til at repræsentere den Læge, for hvem han vikarierer, enten i Forbindelse med eller lige over for andre Medlemmer af Foreningen. Ogsaa af denne Grund er det heldigst, at Vikaren er Medlem af Foreningen, idet han som saadan da har at følge de kollegiale Regler.

Det første Forslag tager, som allerede bemærket, Sigte herpaa, idet det siger, at de unge Læger, der ikke have begyndt selvstændig Virksomhed, kunne være Medlemmer af Foreningen uden at betale Kontingent til denne. Derimod skulle de være Medlemmer af en Kredsforening, og til denne maa de betale Kontingent. Det er jo nemlig en Grundsætning i Foreningens Love, at ingen Læge kan være Medlem af Foreningen uden at være Medlem af en Kredsforening, altsaa have et Domicil, og den Udgift, som dette fører med sig, kan han ikke blive fritagen for.

Den anden Ændring er fremkaldt ved den Forandring, der er sket i den københavnske Lægeforenings Organisation. Tidligere bestod denne af 7 Underafdelinger, og hver af disse Underafdelingers Formænd havde Sæde i Repræsentantskabet. Nu er Underafdelingernes Antal indskrænket til 3, og derfor passer Lovbestemmelsen

ikke længere, hvorfor den foreslaas forandret saaledes, at den københavnske Lægeforening tager Sæde i Repræsentantskabet med 7 Medlemmer.

Endelig er der en lille Ændring, som ikke er nævnt i det foreliggende Forslag, men som ogsaa er en Følge af den københavnske Lægeforenings forandrede Organisation. Der staar nemlig i § 2 første Stykke: „som er delt i 7 Underafdelinger," og disse Ord maa udgaa.

Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (København): De Ændringsforslag, som den københavnske Lægeforening har stillet, ere fremkomne paa Initiativ af vor ærede Dirigent, idet han som Forstander for Foreningens Bureau mener, at det vil være umuligt at føre Kontrol med, om de unge Læger, der søge Bureauet, ere Medlemmer eller ej. Forslagene gaa ud paa — hvad der vil skaffe de unge Læger en lige saa stor pekuniær Fordel som den, der vil flyde af Bestyrelsens Forslag — at der til § 3 føjes en Bestemmelse, som siger, at unge Læger, som ikke ere i selvstændig Virksomhed, kunne være Medlemmer af Foreningen uden at være Medlemmer af en Kredsforening, og at de kun skulle betale halvt Kontingent. Naar de unge Læger komme i Bureauet og ønske dets Assistance, blive de spurgte, om de ere Medlemmer af Foreningen, og ere de det ikke, knnne de straks indmelde sig i Bureauet og erlægge deres 2 Kr., hvorved Forholdet til Foreningen er klaret. Om de vedkommende senere ville vedblive at være Medlemmer eller ikke, er Bureauet ligegyldigt, det har sikret sig, at de, saa længe de staa til Bureauets Disposition, ere Medlemmer af Den almindelige danske Lægeforening.

Pr. Læge Ryder (København): Jeg vil tillade mig at foreslaa, at der foretages en redaktionel Ændring i den københavnske Lægeforenings Ændringsforslag til § 4. Der staar nemlig her: De i § 3 omhandlede ekstraordinære Medlemmer osv., men dette Udtryk: „ekstraordinære" er næppe heldig valgt; vilde det ikke være hel-

digere at ombytte dette Ord med „unge“? Naar Medlemmer af en Forening betegnes som ekstraordinære, antydes derved, at de indtage en ganske særlig Stilling i Foreningen.

Dirigenten: Som den, der er nærmest interesseret i den Lovforandring, der her er Tale om, vil jeg gerne have Tilladelse til yderligere at pointere, hvorfor man helst bør holde sig til det af Københavns Lægeforening stillede Forslag. Det er af rent praktiske Hensyn, at man har givet Forslaget den Form, hvori det foreligger. Det er fuldstændig rigtigt, at man slutter Kæden fastere, hvis Vikarerne ogsaa ere Medlemmer af Foreningen, idet Kontrakten da afsluttes mellem to Medlemmer af Den almindelige danske Lægeforening, men vil man gennemføre det Princip, kan det praktisk set ikke gøres paa anden Maade, end der her er foreslaaet. I Bureauet indtegnes de unge Læger, der ønske Vikarpladser, som Medlemmer, betale deres Kontingent, og saa er den Sag ude af Verden. Skal Bureauet først undersøge, om de unge Læger ere Medlemmer af en eller anden Kredsforening, stiller Sagen sig meget vanskelig. Ja, boede alle de unge Læger i København, blev Forholdet endda ikke saa vanskeligt, men det gøre de ikke. De have Hjemsteder rundt omkring i Landet, og skal man saa henvise dem til den ene eller den anden Kredsforening og forlange, at de skulle møde med Bevis for at være optagne som Medlemmer, før man kan skaffe dem noget at bestille, vil det være en Forretningsgang, som er alt andet end praktisk. Jeg maa derfor anbefale Forsamlingen at vedtage det Forslag, som er fremsat af Københavns Lægeforening.

Lige over for Dr. Ryder skal jeg bemærke, at Benævnelsen „ekstraordinær“ alene er benyttet for at henpege paa den Klasse af Medlemmer, som der her er Tale om. Andet tilsigter Forslaget ikke, og da der her kun er Tale om en ren redaktionel Ændring, vil en saadan let kunne foretages senere.

Da ellers ingen ønskede at udtale sig, foretoges Afstemning, hvorved

1. Næstved Lægeforenings Forslag forkastedes.
2. Bestyrelsens Forslag vedrørende § 4 forkastedes.
3. Københavns Lægeforenings Forslag til §§ 3 og 4 vedtoges[1]).
4. Den af Formanden omtalte Ændring til § 2 og Bestyrelsens Forslag til § 5 vedtoges.

Dr. med. E. Müller (Aarhus) skulde med Dirigentens Indvilligelse gøre et Par Bemærkninger angaaende en Sag, som ikke var opført paa Dagsordenen. Bestyrelsens Forslag til en Revision af Kollegial Vedtægt for Foreningens Medlemmer havde som bekendt været omsendt til samtlige Kredsforeninger og været behandlede i disses Møder. Paa Repræsentantmødet i København i Foraaret blev det imidlertid efter nogen Forhandling vedtaget foreløbig ikke at foretage nogen Forandring i de gældende Bestemmelser, og Bestyrelsens Forslag bortfaldt. I Aarhus Lægeforening havde man nedsat et Udvalg, der skulde forsøge paa at opstille nogle Ændringer til Vedtægten, og Resultatet af Forhandlingerne er blevet det Forslag, som man har tilladt sig at omdele her ved Mødet. Taleren vilde nu anmode de Herrer om at læse Forslaget igennem; det var jo da muligt, at de syntes om det og ønskede at faa det ført frem til Drøftelse i Kredsforeningerne.

---

[1]) Disse to Ændringer ville i Henhold til Dirigentens Udtalelser blive indførte i Lovene saaledes:

Som andet Stykke i § 3 indføres:

„Denne Bestemmelse gælder dog ikke unge Læger, som ikke ere i selvstændig Virksomhed."

Til § 4 føjes:

„De i § 3, andet Stykke, omhandlede Medlemmer betale kun halvt Kontingent."

Det har været Udvalgets Tanke, at det vilde være heldigt, at der var nogenlunde ensartede Regler gældende for alle Kredsforeninger, og Taleren skulde her nævne, at man i Lighed med, hvad der var Tilfældet med Bestyrelsens henlagte Forslag, opstillede Regler for Medlemmer og ikke for Læger, der ikke ere Medlemmer af Foreningen. Der dannes en skarp Adskillelse mellem disse to Kategorier, og i Henhold hertil er § 11 affattet, idet det der hedder, at „lige over for Læger, som ikke er Medlemmer af Foreningen, ere dens Medlemmer kun bundne ved den i alle Livets Forhold gældende Moral". Endvidere skal nævnes § 9, den saakaldte Voldgiftsparagraf. Der har tidligere staaet, at i Kredsforeningerne vaager et Udvalg over Vedtægtens Overholdelse, og dette Udvalg skulde da, suppleret med nogle Medlemmer, være Voldgiftsret. Dette sidste vil man undgaa, idet man har ment, at de, der skulle gribe ind, naar man mener, at der er optraadt galt, ikke bør være de samme som dem, der skulle dømme. Man har derfor indsat den Bestemmelse, at det er Bestyrelsen i hver Kredsforening, der vaager over Vedtægtens Overholdelse, og saa foreslaaet, at der nedsættes et særligt Voldgiftsudvalg, med Hensyn til hvilket der kun er at bemærke, at Kredsforeningens Formand er født Formand for det.

I Aarhus Kredsforening finder man, at det er passende Forandringer, som her ere bragte i Forslag[1]), og man ønsker dem gennemførte overalt. Man mener nemlig, at det har sin Betydning i Tilfælde af Stridigheder mellem Medlemmer af forskellige Kredsforeninger at have de samme Regler at gaa efter. For øvrigt troede Taleren ikke, at der ellers var noget, der særlig burde fremhæves, og han vilde slutte med at udtale Ønske om, at der inden næste Lægemøde vilde komme til at foreligge Forslag, som kunde blive overvejede i Kredsforeningerne, og at det kunde føre til, at der til sidst kom

---

[1]) De ere optagne i den nugældende Vedtægt for Kredsforeningen.

til at foreligge og blive vedtaget et Forslag, der gav Regler, som vare fælles for alle Kredsforeninger.

3. Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret.

Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (København): Mine Herrer! Som De ville erindre, indledede jeg paa Mødet i Odense en Diskussion om Lægernes Tavshedspligt og Tavshedsret paa det Udvalgs Vegne, som den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse havde nedsat for at behandle disse Spørgsmaal. Efter Odensemødet har Udvalget arbejdet videre; det har afgivet sin Betænkning, der allerede for nogen Tid siden er bleven omdelt til Medlemmerne.

Det er ikke Meningen her atter at optage Spørgsmaalene eller at diskutere Betænkningen. Jeg vil kun anføre, hvad der har ledet Udvalget ved dens Affattelse. Da Juristerne i Udvalget bestemt mente, det vilde være aldeles haabløst at forsøge at sætte Lovgivningsmagten i Bevægelse for at opnaa Anerkendelse af vor Tavshedspligt, og da der — hvad der ogsaa blev nævnt under Diskussionen i Odense — ikke var Spor af Sandsynlighed for, at en Retsreform i en overskuelig Fremtid vilde blive gennemført, mente Udvalget, at det dog kunde gøre nogen Gavn ved at fremkomme med en Betænkning, der skulde være et Udtryk for, hvad den hæderlige Læge mente om disse Spørgsmaal, og som angav, hvorledes han mente, at han burde handle. Udvalget haabede da, at Domstolene, hvis det da havde været heldigt med sit Arbejde, vilde tage Hensyn til Lægestandens Mening i disse Spørgsmaal, og at der paa denne Maade kunde danne sig en Praksis, som i Tidernes Løb vilde lede til, at Lovgivningsmagten anerkendte vor Tavshedspligt.

Trods Regeringsforandringen maa man vistnok sige, at Situationen ikke er forandret siden Odensemødet. Der foreligger i alt Fald ikke og kunde vel heller ikke foreligge noget som helst om, at den nuværende Regering

vil skride til at søge Retsreformen gennemført, og i alt Fald foreligger der intet om, hvorledes dette vil ske.

Bestyrelsen og Repræsentantskabet for Lægeforeningen har da heller ikke ment, at Tiden til udadgaaende Skridt for at faa vor Tavshedspligt anerkendt var inde; men man har ønsket en Bemyndigelse fra denne Forsamling til at foretage udadgaaende Skridt lige over for visse givne Forhold, der kunne ordnes uden Lovgivningsmagtens Medvirken, men som paa den anden Side, som de nu ere, maa siges absolut at stride mod den Tavshedspligt, som vi alle erkende, at vi have.

Som De, mine Herrer, sikkert erindre, omtalte Stiftsfysikus Holst paa Mødet i Odense som noget, der sikkert vilde faa stor Betydning, om der i Lægeløftet optoges en Passus om Lægens Tavshedspligt. Paa Repræsentantskabsmødet i Den alm. danske Lægeforening den $^{16}/_{4}$ 1901 optoges denne Tanke. Ved nu nærmere at undersøge, hvorfra Lægeløftet skriver sig, har jeg fundet, at Lægeløftet efter Sundhedskollegiets Anbefaling i 1815 blev indført ved Universitetet, hvorefter det i samme Aar ved en Kancelliskrivelse blev indført ved kirurgisk Akademi. I den Form, Løftet fik ved Akademiet, anvendes det endnu, og endnu den Dag i Dag aflægges Løftet efter Ordlyden „ved Haandsrækning til Akademiets Foresatte", skønt Akademiet jo ikke har eksisteret i mange Aar. For øvrigt vide De jo alle, hvorledes Løftet lyder, og hvorledes det aflægges. Efter dets Oprindelse er det nu givet, at Ordlyden i Løftet kan forandres af den Myndighed, der har paabudt det, og det første, som Bestyrelsen herved søger Bemyndigelse til, er til en Henvendelse gennem Sundhedskollegiet og Fakultetet til Ministerierne for i Lægeløftet at faa optaget en Passus, hvori Lægernes Tavshedspligt over for, hvad de i deres Praksis maatte erfare, blev lagt de unge Kandidater paa Hjerte.

Samtidig med, at Lægeløftet saaledes forandredes,

vilde det maaske ogsaa have Betydning, at selve Aflæggelsen af Løftet skete paa en mere solen Maade end nu, at det f. Eks. skete samtidig af alle Kandidater, og efter at Lægeløftets Betydning var bleven fremhævet for dem af Dekanus eller den Professor, det maatte være overdraget at modtage Løftet. Ogsaa til udadgaaende Skridt i denne Retning søger Bestyrelsen Bemyndigelse.

Paa Odensemødet udtalte Stiftsfysikus Holst sig meget skarpt om den Maade, hvorpaa Dødsattesterne behandledes. I Bilag 5 til Betænkningen ville De ligeledes finde en udførlig Fremstilling heraf. Efter Administrationens Bestemmelse skulle Dødsattesterne indeholde en Angivelse af Dødsaarsagen. Denne Dødsattest overleveres afdødes Familie aaben til videre Besørgelse (Præst eller Begravelseskontor). Det er klart, at Angivelse af Dødsaarsagen sker i Medicinalstatistikens Interesse. Skal denne have nogen Betydning, maa Dødsaarsagen angives saa nøjagtig som muligt, ja den væsentligste Grund til, at vi kæmpe for at faa indført Lægeligsyn overalt, er jo netop Hensynet til Medicinalstatistiken. Imidlertid er der vel næppe nogen Læge, der ikke betænker sig paa eller søger at undgaa at anføre som Dødsaarsag Sygdomme, som han ved, afdøde har lidt af, men som det er de nærmeste ubekendt, at han har lidt af, navnlig naar de ere af den Natur, at man ved Angivelsen kan antages at krænke eller skade Mindet om den afdøde. Det vil med andre Ord sige, at Mortalitetsstatistiken bliver unøjagtig; men vi bevare den Pligt, vi have til at tie. Dette Forhold er naturligvis absolut uheldigt. Vi kunne bøde noget derpaa ved at skrive latinske Diagnoser, men i Nutiden er der Hjælpemidler nok til at faa dem fortolkede. Vi kunne aflevere Dødsattesten i Konvolut, men hvem siger, at Begravelseskontor eller Præst bevarer Hemmeligheden? Tilmed er det jo i Nutiden næsten en fast Regel, at der ved hvert Dødsfald maa udstedes flere Attester og i alt

Fald en Del af disse Dupplikater faa Folk ved Henvendelse til de nævnte Autoriteter eller til Skifteretten, der ikke bryder sig om Tavshedspligten. Og hvad vedkommer saa endelig Dødsaarsagen det store Publikum? De juridiske Autoriteter ønske kun at faa konstateret Døden. Dødsaarsagen er dem fuldstændig ligegyldig, herfra dog undtaget Forsikringsselskaberne. Det er da heller ikke ved Lov paabudt, at Attesten skal indeholde Dødsaarsagen. Der staar ikke et Ord derom i Lov om Ligsyn; det er Ministeriet, der har formuleret Dødsattesten, og igennem Ministeriet maa vi kunne faa Formen for Dødsattesten forandret. Saa vidt jeg kan skønne, maa Forandringen bestaa i Udstedelsen af 2 Dødsattester, 1, hvorved Døden konstateres, til Brug ved Begravelse og for Skifteret etc.; 1, hvori Dødsaarsagen angives saa nøjagtig som muligt, til Brug for Medicinalautoriteterne. Denne sidste skulde da ikke indsendes gennem Familien. For øvrigt kunde der vel ogsaa tænkes andre Maader, hvorpaa Forandringen kunde ske. Det er i alt Fald ikke Stedet her at diskutere Maaden; det maa selvfølgelig overlades til Ministeriet. Spørgsmaalet er her, om De ere enige med Bestyrelsen i, at der her er et Punkt, paa hvilket vi nu ikke kunne opretholde vor Tavshedspligt uden at krænke væsentlige Interesser, og om vi skulle give Bestyrelsen Bemyndigelse til at søge Forandringer i denne Henseende indførte.

Foruden ved Affattelsen af Dødsattesterne, som det er os befalet at udfærdige, komme vi ofte til at støde an mod vor Tavshedspligt ved Udfærdigelsen af Attester til Forsikringsselskaber, Sygekasser, ved Indlæggelsessedler til Hospitaler og desuden ved videnskabelige Meddelelser. Det sker sikkert oftest, uden at der ofres en Tanke paa,

hvor fejlagtig det er, og hvor uberegnelige Følger det kan have.

Det er naturligt, at Forsikringsselskaberne maa have nøjagtige og detaillerede Oplysninger om dem, der søge Selskaberne, og om deres Skæbne. Alle deres Beregninger ere jo grundede paa disse Oplysninger, og de gives jo tillige med vedkommendes Tilladelse; men baade for Forsikringstagerens og for Lægens Skyld bør vi sikre os, at de givne Oplysninger ikke spredes, at Meddelelserne ikke udbredes af Forsikringsselskaberne. Det maa da forlanges, at Lægeattesterne kun gives til Selskabernes Læger, og for saa vidt de maatte komme andre Funktionærer i Hænde, at disse ere bundne til samme Tavshedspligt, som vi Læger føle os bundne til. Nu afleveres saadanne Attester ofte — det gælder baade Livs- og Ulykkesforsikringsattester — aabne til Agenter og andre underordnede Funktionærer, der ingen Tavshedspligt have. I de senere Aar spille Attester i Anledning af Ulykkestilfælde blandt Arbejdere ikke nogen ringe Rolle; vi kunne vel kun med et Suk tænke paa dem; men rent gal er dog den Maade, hvorpaa disse Attester behandles, idet de skulle indgives gjennem Arbejdsgiveren, og kan man fortænke denne i, at han søger at blive af med Folk, naar han efter Lægens Attest erfarer, at de ere sygelige, skønt deres Sygdom i og for sig aldeles ikke kommer Læsionen ved. I saadanne Tilfælde mister altsaa vedkommende sit Erhverv paa Grund af Indholdet af Lægens Attest, det vil sige, fordi Lægen har maattet aabenbare noget, som han ifølge sin Pligt var bunden til at tie med.

Jeg kunde anføre meget endnu; men jeg skal ikke trætte Dem ved at føre Sagen videre. Jeg henviser ligesom før til Bilag 5 i Betænkningen. Det er imidlertid selvfølgeligt, at Bestyrelsen ogsaa ønsker Bemyndigelse til at søge disse Forhold forandrede.

Hvis De nu ere enige med mig om, at de af mig fremdragne Forhold trænge til en Reform, vil jeg foreslaa Dem at vedtage følgende Forslag til Beslutning:

Forsamlingen bemyndiger den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse til at foretage Skridt for at udvirke,

1) at Formen for Lægeløftet forandres saaledes, at det kommer til at indeholde en Sætning, om at Lægen er forpligtet til ikke ubeføjet at aabenbare, hvad han i sin Egenskab af Læge har faaet at vide;
2) at Maaden for Lægeløftets Aflæggelse forandres saaledes, at den faar en mere højtidelig Form;
3) at indgaa til Justitsministeriet med Anmodning om, at Formen for Dødsattesterne og deres Udstedelsesmaade maa blive forandret saaledes, at Lægens Tavshedspligt kan bevares samtidig med, at Dødsstatistiken kan blive nøjagtigere;
4) at søge andre Attester og andre Forhold, hvorved Lægens Tavshedspligt ikke er sikret, forandrede saaledes, at der ikke sker Brud paa denne Pligt.

Dr. med. Jacobæus (København): Mine Herrer! Jeg vil ganske kort anbefale denne Sag til d'Hrr.s Velvilje og bede Dem om at give Bestyrelsen den Bemyndigelse, den har udbedt sig. Jeg er ganske klar over, af det tilsyneladende er en meget ringe Sag. Jeg tror imidlertid og haaber, at disse første, udadgaaende Skridt, som Dr. med. Meyer har omtalt, ville være Begyndelsen til en radikal Forandring af de hidtidige Forhold. Autoriteterne anerkender absolut ikke vor Tavshedsret, og adskillige Læger tage sig unægtelig ogsaa deres Tavshedspligt temmelig let. Det synes mig absolut givet, at en Læge lige saa lidt maa røbe, hvad han faar betroet af en Patient, som en katholsk Præst det, han faar betroet i Skriftestolen. Men vi ere overmaade langt fra dette Maal. Ganske vist er der, som Dr. Meyer ogsaa fremhæver, overordentlig store Vanskeligheder at over-

vinde først og fremmest fra Juristernes Side. Deres Betragtningsmaade forekommer mig kun delvis logisk. De sige bestandig, at vor Vidnepligt er i Samfundets Interesse, og jeg vil indrømme, at der, hvor Talen er om smitsomme Sygdomme, staa ganske uhyre Interesser paa Spil, saa uhyre, at det endogsaa kan være berettiget i saadanne Tilfælde at krænke Lægernes Tavshedsret og Tavshedspligt. Men der er et andet Punkt, hvor Juristerne holde endnu langt stærkere paa Lægernes Vidnepligt. Det er i alle kriminelle Sager. Vel ved jeg, at den offentlige Sikkerhed overhovedet er det vigtigste for et Land, fordi det er den første Betingelse for en nogenlunde menneskeværdig Tilværelse, men denne Betragtningsmaade lider dog af nogle Mangler. Efter hvad jeg har erfaret ved at tale med Jurister, er det overmaade sjældent, at man nødes til at trække en Læge for Domstolene og med Loven i Haand tvinge ham til at bekende, hvad en Patient har meddelt ham, selvfølgelig under Forudsætning af hans Tavshed. Disse faa Tilfælde kunne sikkert ikke spille nogen Rolle for den offentlige Sikkerhed. Med andre Ord: Det vil sikkert ikke medføre større Fare for den offentlige Sikkerhed end nu, om disse faa Forbrydere ikke bleve straffede. Derimod tror jeg ganske sikkert, at enkelte famøse Tilfælde, hvor Lægen stævnes som Vidne og tvinges til at bekende, hvad han ved, ville indvirke paa den Tillid, hvormed Patienterne gaa til os og betro os, hvad der ligger dem paa Hjærte, og denne Tillid har jo dog den allerstørste Betydning, naar vi skulle hjælpe dem. Jeg tror, mine Herrer, at Publikum vil raisonnere som saa: jeg ved ikke, om det, jeg betror Lægen, ikke kan komme ud. Det kunne vi imidlertid ikke rokke ved, men eet bør vi absolut forsøge at rokke ved — det har den allerstørste Betydning — nemlig, at Lægeløftet, der er noget i sin Form saa overordentlig tiltalende, bliver affattet saaledes, at det skarpt og bestemt fremhæves, at Lægen har en Tavshedspligt. Bliver dette først indskærpet, vil det ogsaa komme dertil, at Tavshedsrettens Beskyttelse

kommer frem, selv om det nu kan se ud til, at ingen af os her vil opleve den Tid, da denne Ret virkelig respekteres fra Autoriteternes Side.

For dette Punkt Vedkommende anbefaler jeg altsaa at give Bestyrelsen den ønskede Bemyndigelse.

Jeg er ligeledes fuldstændig enig med Dr. Meyer, naar han ønskede en Forandring med Hensyn til Dødsattesterne. Det er dog vist muligt, at man i Stedet for at udstede to Attester, som Dr. Meyer foreslog, kunde gaa en anden Vej. Det har jo længe været ønsket at faa ensartede Diagnoser og for et meget stort Flertal af Dødstilfældene kunne de allerede henføres under en eller anden bestemt Rubrik. Vi kunde da have en officiel Liste med et Nr. eller Bogstav for hver Sygdomsform og indskrænke os til paa Attesterne at anføre en af disse Betegnelser. Derved vilde vi formodentlig undgaa de overordentlige Vanskeligheder, som vi i saa høj Grad lide under i København ved Udstedelse af Dødsattester, idet Folk dér desværre meget ofte dø af Alkoholisme og Lues. Det er jo ogsaa meget tvivlsomt, om det i mange Tilfælde er behageligt for de efterlevende at faa en saa almindelig kendt Diagnose paa Dødsattesterne som Tuberkulosis pulmonum.

Som i alt Fald indirekte fremhævet af Dr. Meyer, er dette kun den første Begyndelse i denne, som sagt, meget betydningsfulde Sag, Vi maa i høj Grad sympatisere med Bestræbelserne for at værne om Lægernes Tavshedsret og indskærpe Tavshedspligten. Derfor vil jeg anbefale ogsaa at give Bestyrelsen den paa dette Punkt søgte Bemyndigelse.

Stiftsfysikus, Dr. med. Holst (Ringkjøbing): Jeg vil bede om Tilladelse til at sige de Herrer, at ogsaa jeg vil anbefale at stemme for Bestyrelsens Forslag. Denne Sag forekommer mig meget vigtig for vor Stand og vort Forhold til Publikum. Jeg kunde dog ønske nogle for øvrigt mindre væsentlige Forandringer i Bestyrelsens Forslag, Forandringer som vistnok kunne gennemføres

uden videre Stemmeafgivning eller Ulejlighed. Den ene vedrører Dødsattesterne, og dette Punkt forekommer mig meget vigtigt navnligt for Folk, der have saa meget med disse Attester at gøre, som jeg i min Stilling har. Jeg ved, hvor vanskeligt det er at faa d'Hrr. Kolleger til at udfærdige Attesterne saaledes, som det forlanges; men er det vanskeligt at faa Lægerne til at udstede een Dødsattest, bliver det endnu vanskeligere at faa dem til at udstede to. Jeg ser egentlig heller ikke, at det skulde være nødvendigt, selv om jeg kan forstaa Hensigten dermed. Den ene skulde altsaa være ufuldstændig og tilstilles Familien; den anden skulde indeholde en fuldstændig Diagnose og passere de forskellige Autoriteter. Men jeg indser ikke det nødvendige i, at Familien faar en Dødsattest. At vedkommende er død, ved den jo meget godt, og den behøver ingen Attest derfor; derimod ved jeg overmaade godt, hvad det offentlige skal med denne Attest. Kunde det da ikke ordnes saaledes, at Dødsattesterne gik ganske udenom Familien? Medens det nu er maaske befalet, maaske kun ved Sædvane hjemlet, at Attesten udleveres til Familien eller Sørgehuset, kunde det da ikke i Stedet for ordnes saaledes, at den udleveredes til Autoriteterne, Begravelseskontoret eller Præsten? Det vilde vist være nemt at mage det saaledes, at Attesten i eller uden Konvolut gik til vedkommende Statsmyndigheder. Jeg forstaar som sagt ikke, hvad Familien skal med Attesten. Er Attesten, som den skal være, vil den i mange Tilfælde være ubehagelig og, saavidt jeg skønner, uden Interesse for Familien. Det kan jo, som det er sagt, kun nytte lidet at skrive Diagnosen paa Latin; i vore Dage ville vel alle alligevel kunne forstaa den. Jeg vilde med disse Ord meget ønske, at Bestyrelsen vilde tage Hensyn til denne saare ringe Forandring.

M. H. t. Dødsattesterne skal jeg endnu bemærke, at vi naturligvis ikke kunne undvære en Medicinalstatistik. Den er maadelig nok, som den er, men undvære den kunne vi dog ikke, saa længe man vil have en Fore-

stilling om, hvorledes Sundhedstilstanden er. Jeg kunde imidlertid ønske, at den ærede Bestyrelse vilde henstille til dem, der raade for disse Dødsattester — jeg formoder, det er Sundhedskollegiet — at slaa noget af paa deres Fordringer med Hensyn til Attesterne. Jeg har, som sagt, stort Besvær med at faa dem affattede, som det forlanges; de blive da tilbagesendte o. s. v. Jeg tilstaar ogsaa, at det ikke er mig ganske klart, hvorledes det kan interessere Offentligheden, om et Barn paa et Aar har været i Pleje eller hjemme hos Forældrene. Heller ikke kan jeg se, hvilken Betydning det har for Medicinalstatistikken, om vedkommende Barn har været saakaldt ægte eller uægte, om Faderen er Tømmersvend eller Murmester; men besvares dette ikke, kommer Attesten øjeblikkelig tilbage og foranlediger Ubehageligheder og Tidsspilde for vedkommende Læge. Det vilde derfor være ønskeligt, om det høje Kollegium, hvis det er det, der har med Sagen at gøre, eller Justitsministeriet enten oplyste os om, hvorfor man skal have disse minutiøse Oplysninger, eller ogsaa undlod at forlange dem. Ere de overflødige, hvad jeg i al Ærbødighed tillader mig at mene, saa maa de bortfalde; ere de derimod nødvendige, bør Myndighederne oplyse os om, hvorfor de ere det, og saa gøre vi gerne, hvad vi ellers ikke have Lyst til.

Vi have, som bekendt, faaet en Vejledning ved Dødsattesternes Udstedelse, som, uden at jeg i øvrigt skal kritisere den, synes mig at være vidtløftig nok, og vi vide jo ogsaa, hvor vanskeligt det alligevel er at udfylde Attesterne rigtigt. Det ligger ikke til enhver. Man skal ligefrem studere sig til det. Er der i vore Dage, hvor der er saa mange Professorer, noget der ligger nærmere end at se at faa en af dem til at paatage sig at vejlede sine Kolleger i denne Henseende?

Min anden Bemærkning angaar Lægeløftets Aflæggelse, Jeg har allerede tidligere haft Lejlighed til at anbefale at træffe saadanne Foranstaltninger, som kunde bevirke, at dette kunde ske paa en noget højtideligere Maade end hidtil, hvilket Dr. Meyer jo ogsaa omtalte. Da jeg for

mange Aar siden aflagde Løftet, skete det i alt Fald paa en fuldstændig skandaløs Maade. Denne Sag har en alt andet end ringe Betydning, og den kan ikke erstattes ved nogen som helst juridisk Foranstaltning. Løftets Aflæggelse den Gang var visselig ikke skikket til at give de vordende Læger en Forestilling om, hvilken Betydning det har at bevare Tavsheden over for Offentligheden.

Jeg tvivler ikke om, at den ærede Bestyrelse, naar den faar den foreslaaede Bemyndigelse, ogsaa vil tage Hensyn til dette Ønske.

Jeg skal hermed anbefale at give Bestyrelsen den begærede Bemyndigelse. Den forekommer mig ikke at kunne krænke nogen som helst.

Pr. Læge Malling (Aalborg): Jeg vil kun gøre enkelte Bemærkninger angaaende Dødsattesterne. Jeg tror, at man staar sig bedst ved at følge Fysikus Holsts Forslag om, at de skulle gaa udenom Familien. Derimod tror jeg, at Dr. Jacobæus' Forslag om at lade Diagnoserne gaa under et Nummer eller Bogstav vil være meget upraktisk. Det vil ikke vare længe, inden Publikum godt ved, at f. Ex. Nr. 7 betyder noget med Syfilis og Nr. 9 noget med Alkohol. Det vil gaa, som det gik, da vi søgte at erstatte „Syfilis" med Lues. Saa mange snedige Mennesker findes der dog, at det ikke vil vare længe, før de nye Betegnelser blive en offentlig Hemmelighed, og saa ser jeg ikke, at der er noget vundet derved.

Distriktslæge Fiedler (Assens): Dr. Jacobæus' Forslag kunde vist anvendes saaledes, at man brugte en almindelig Diagnosebetegnelse skrevet med Bogstaver til Tilredsstillelse af Folks Videbegær og i Forbindelse dermed brugte et Siffer for den Del af Diagnosen, som ikke ønskedes omtalt eller almindelig kendt, saa at man f. Eks. skrev Morb. hepatis og dertil føjede det Tal, hvormed i Sundhedskollegiets Anvisning til Udstedelse af Dødsattester Alkoholisme, Syfilis, Cancer eller lignende er nummereret. — Jeg tror, at Publikum i saa Tilfælde

vilde nøjes med den skrevne Diagnose og ikke let vilde falde paa at gaa paa Spor efter, hvad det vedføjede Siffer skulde betyde.

Med Hensyn til at aflevere Attesten i lukket Konvolut antager jeg, at naar man dog paa Begravelseskontoret eller andet Sted paa dens Vej kan faa Afskrift af Dødsattesten, skulle de, som ville vide, hvad der er opført som Dødsaarsag, nok sørge for at skaffe sig denne oplyst, for saa vidt den er at se paa Attesten, hvormed de altsaa kunne gøre sig bekendt i alt Fald paa anden eller tredje Haand.

Med Hensyn til Fysikus Holsts Bemærkninger vedrørende Spørgsmaalene om Plejebørnene, er det, saa vidt jeg erindrer, blot for voksne afdøde selv, at der skal angives, om de have været Mester eller Svend, medens der for Børn, der ikke ere fyldte fjorten Aar, kun kræves Oplysning om, hvorvidt de have været udsatte i Pleje eller ikke, men ikke om Forældrenes Stilling. Det er en Mangel ved Blanketterne, at der ikke er en Rubrik og kun daarlig Plads til Besvarelsen af dette Spørgsmaal, thi i saa Tilfælde vilde det altid blive besvaret. Hvad Spørgsmaalet, om det er et ægte eller et uægte Barn, angaar, kræves dette vist kun besvaret, naar Barnet er under 1 Aar, og det forekommer mig rart nok ogsaa at have en Rubrik hertil, men paa den anden Side kan det maaske være lidt upraktisk at have Spørgsmaalet staaende der i ethvert Tilfælde, naar det kun gælder en vis Alder.

Dirigenten: Jeg vil dog tillade mig at bemærke, at vi ikke bør komme ind paa en almindelig Diskussion om Dødsattester, da der her kun er Tale om Tavshedsret og Tavshedspligt.

Pr. Læge Ryder (København): Det er ogsaa om Dødsattester, jeg ønsker at gøre en Bemærkning. Jeg har forstaaet Dr. Meyer saaledes, at det, det gælder om, er at undgaa, at uvedkommende faar Attesterne i Hænde; det er altsaa ikke alene Familien, der skal holdes borte, men ogsaa de Autoriteter, hvem det i og for sig ikke

vedkommer, hvad Manden er død af. Jeg finder det ogsaa uheldigt, om Lægerne for Fremtiden skulde skrive to Attester i Stedet for een; thi jeg indser tilfulde Vanskelighederne derved; dem maa man sikkert kunne undgaa. Ogsaa Dr. Jacobæus' Forslag vil volde Vanskeligheder. Efter dette vilde man blive nødt til, naar man gik ud i Praksis, at have en Liste med, som indeholdt Numrene paa de forskellige Dødsaarsager; dem vilde man jo dog ikke kunne huske. Disse Vanskeligheder vilde man undgaa, hvis Lægen blot udstedte en Dødsattest til vedkommende Sundhedsautoritet, og denne saa udstedte en ganske almindelig Attest om, at Patienten var død, uden Angivelse af Aarsagen. Denne Attest skulde saa berettige Præsten eller Begravelseskontoret til at foretage det fornødne. Jeg henstiller dette til Bestyrelsens Overvejelse.

Distriktslæge Dreyer (Ringsted): Jeg skal til den ærede sidste Taler straks bemærke, at hans Forslag vistnok vilde for det første give Distriktslægerne en overmaade stor Mængde Arbejde, og for det andet i mange Tilfælde forsinke Forberedelserne til Begravelsen betydeligt. Det er f. Eks. en Betingelse for, at vedkommende kan blive bragt i Kapellet, at der haves en Attest, og det er jo meget ofte, at dette ønskes samme Aften, som vedkommende er død om Morgenen. Men jeg tror, at denne Sag kunde lade sig ordne ganske simpelt paa en anden Maade. Naar Dødsattesterne ere naaede til Distriktslægen eller Stadslægen, komme de kun Sundhedsautoriteterne og det statistiske Bureau for Øje, og det er derfor det Tidspunkt, paa hvilket den virkelige Dødsaarsag kan og bør angives. Hvorfor saa ikke indrette det saaledes, at de praktiserende Læger udstede Dødsattesterne nogenlunde i samme Form som nu blot uden specificeret Angivelse af Dødsaarsagen og saa hver Maanedsdag indsende til Distrikts- el. Stadslægen en Opgørelse over de Dødsfald, for hvilke de have udstedt Attester, sammen med en Opgivelse af Dødsaarsagerne. Det kan ikke være dem synderlig vanskeligt, da de alligevel skulle indlevere en

Ugeliste. Nogen Ulejlighed vil det naturligvis altid volde, naar de skulle give to forskellige Attester paa to forskellige Tidspunkter, men jeg tror dog, at denne Maade bliver den letteste. Det vilde ikke være nogen synderlig Forøgelse af Lægens Byrder, hvis der f. Eks. sammen med Ugelisten fulgte et Skema for Dødsaarsagerne. Maaske d'Hrr. Læger da vilde aflevere Listerne noget mere regelmæssigt end nu, og det vilde mange Gange forbedre Forholdet mellem Lægerne og Distriktslægerne.

Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (København): Maa jeg blot fremhæve, at det Forslag, jeg fremkom med, kun var noget rent foreløbigt. Det kan ikke nytte, at vi vedtage en af de forskellige Maader, hvorpaa Spørgsmaalet kan løses. Thi i sidste Instans er det ikke os, der kommer til at afgøre det. Over for Fysikus Holst skal jeg fremhæve, at det er godt nok, at man efter hans Forslag kan undgaa Familien, men man kan derefter ikke undgaa, at Begravelseskontoret, Præsterne og Skifteretten udstede Kopier af Attesterne og aflevere dem til Gud og hver Mand, der ønsker det. I Virkeligheden bryder jo ingen af disse Autoriteter sig om Dødsaarsagen.

Pr. Læge Fogh (Vordingborg): Jeg synes særdeles godt om noget af Dr. Dreyers Forslag, men slet ikke om noget andet i det. Det er udmærket, at Dødsaarsagen indføres paa det angivne Tidspunkt, men lad os for Guds Skyld blive fri for flere Lister. Der er derimod ikke noget i Vejen for, at vi, naar Distriktslægerne hver Maaned sende os Dødsattesterne tilbage, kunne sætte Diagnoserne paa. Dr. Ørum sagde rigtignok, at vi ikke maatte komme nærmere ind paa at kritisere Dødsattesterne, men jeg maa dog maaske komme med den lille Bemærkning, at det var ønskeligt, om vi maatte blive fri for Spørgsmaalet om Side- eller Baghus, 3dje

eller 4de Sal paa Steder, hvor der ingen saadanne gives. Naar det nu ikke angives, faa vi Attesterne tilbage.

Pr. Læge Lehmann (Aalborg): Jeg kunde tænke mig en anden Maade, hvorpaa Spørgsmaalet maaske ret praktisk kunde løses, nemlig ved at udstede fuldstændig udfyldte Dødsattester i Konvolutter, paa hvis Forside findes Rubriker til Besvarelse af de Spørgsmaal, som have Betydning for Præst, Begravelseskontor osv. Ligesom flere af de andre Talere tror jeg, at det kommer meget an paa ikke blot at undgaa Familien, men ogsaa de Autoriteter, som ikke paa nogen Maade føle sig bundne af nogen Tavshedspligt. Det er f. Eks. sket, at en Præst saa Alkoholismus chron. opført som Dødsaarsag paa Attesten og af den Grund fandt sig beføjet til ved Graven at henpege paa, at den afdøde burde have afholdt sig fra denne Nydelse, som nu havde lagt ham i Graven (ligervis som Fr. II.'s Hofpræst i sin Tid sagde ved hans Grav). Det, synes jeg, er et Misbrug af Dødsattestens Indhold, som burde undgaas. Ved at anvende de nævnte Konvolutter vare vi fri for at skrive to Attester og for at faa Listerne tilbage for at udfylde dem — maaske efter Hukommelsen. Saa kunde vi trøstig udfylde dem helt uden Frygt for, at uvedkommende Autoriteter faa dem at se.

Dr. med Godskesen (Odense): Saa vidt jeg har forstaaet, er det, der er sat til Forhandling her, ikke alene de Forslag, som først ere blevne oplæste paa dette Møde, men i det hele taget Spørgsmaalet om Lægernes Tavshedsret. Jeg tror ikke, at der nogen Sinde fra et almindeligt dansk Lægeforeningsmøde har foreligget en bestemt, kraftig og enstemmig Udtalelse om, hvorledes vor Stilling egentlig er over for dette Spørgsmaal. Saa vidt jeg husker, endte ogsaa sidste Lægemøde uden nogen bestemt Udtalelse. Jeg er ganske enig med Dr. Jacobæus i, at Spørgsmaalet om, hvor vidt vor Tavshedsret er beskyttet af Lovgivningsmagten saaledes, at den ikke

kan krænkes derved, at vi skulle vidne om Ting, som vi have erfaret i vor Praksis, er af største Betydning, og jeg er ligesom Dr. Jacobæus ganske uenig med Juristerne, naar de mene, at det er farligt eller truende for Samfundsordenen, hvis vi faa en saadan Beskyttelse. Saavel Patienter som Læger ere bedst tjente med, at denne Ret bevares. Jeg ved ikke, hvorfor Bestyrelsen, — skønt den naturligvis har sine Grunde dertil — har skyet at fremsætte sammen med dens øvrige udmærkede Forslag, som jeg fuldt ud kan tiltræde, et Forslag til en Udtalelse fra alm. dansk Lægeforening om, at man nærer det Haab, at der ved en eventuel Retsreforms Forelæggelse vil blive taget Hensyn til Lægernes Tavshedsret, saaledes at der saa vidt muligt indføres en Bestemmelse om, at Lægerne ikke ere forpligtede til at vidne om Ting, som de have erfaret i deres Praksis. Jeg indser ikke, hvorfor vi skulde sky en saadan Udtalelse, fordi Juristerne i Udvalget have udtalt som deres Formening, at de ikke kunde undvære vor Vidnepligt. De fleste af os, om ikke alle, ere ganske uenige med Juristerne. Det er utvivlsomt, at mange af Patienterne kun søge os, hvis de vide, at vor Tavshedsret er beskyttet saaledes, at vi ikke kunne tvinges til at vidne. Jeg tror, at en saadan helst enstemmig Udtalelse fra alm. dansk Lægeforening vil have sin store Betydning. De politiske Forhold ere jo nu forandrede noget her i Landet, og ingen ved, hvor vidt Lovgivningsmagten, som vel at mærke lige saa lidt er Juristerne som Lægerne, vil tage Hensyn til, hvad der saaledes kunde blive vedtaget. Mange vilde maaske finde, at det var en meget demokratisk Foranstaltning, at Lægernes Tavshedsret blev beskyttet, og det er ingenlunde umuligt, at der vil blive taget Hensyn til en saadan helst enstemmig Udtalelse fra vor Forening. Jeg skal derfor tillade mig, hvis Bestyrelsen ikke har noget derimod, og hvis d'Hrr. ere enige med mig, at foreslaa, at vi vedtage et Forslag omtrent saalydende: Den almindelige danske Lægeforenings 26de Møde henvender sig til Lovgivningsmagten med det Haab, at der ved

Forelæggelsen og Behandlingen af en eventuel Retsreform maa blive taget Hensyn til Lægernes Tavshedsret, saaledes at det saa vidt muligt indrettes paa den Maade, at Lægerne ikke kunne tvinges til at vidne om Sager og Forhold, som de i deres Praksis erfare.

Formanden: Jeg skal kun paa Bestyrelsens Vegne tillade mig at bemærke, at den ikke har noget som helst at indvende mod det af Dr. Godskesen stillede Forslag, men tvertimod ganske tiltræder den Tanke, at Mødet her udtaler sig i den Retning, som hans Forslag har antydet.

Da ikke flere begærede Ordet, var Forhandlingen sluttet.

Dirigenten: Der foreligger først det af Dr. Meyer paa Bestyrelsens Vegne fremsatte og oplæste Forslag. Hvis ingen udtaler sig derimod eller forlanger Afstemning over de enkelte Punkter eller over Forslaget som Helhed, vil jeg betragte Forslaget som vedtaget. (Ophold).

Ingen begærede Ordet, og Forslaget (se Side 26) betragtedes altsaa som vedtaget.

Dirigenten: Vi gaa dernæst til Dr. Godskesens Forslag, om hvilket maa bemærkes, at det maa betragtes som et udadgaaende Skridt, og at det derfor, for at kunne vedtages, skal have $^2/_3$ af Stemmerne for sig. Det før vedtagne Forslag antog jeg ikke for at føre til udadgaaende Skridt og ansaa det derfor for vedtaget ved almindelig Majoritet.

Dr. Godskesens Forslag lyder saaledes:

„Den almindelige danske Lægeforenings 26de Møde udtaler det bestemte Haab, at det ved Forelæggelsen og Behandlingen af en eventuel Retsreform gøres til Genstand for en omhyggelig Overvejelse, at Lægernes Tavshedsret beskyttes saaledes, at disse ikke kunne tvinges til at vidne om, hvad de i deres Praksis erfare“.

Pr. Læge Aage Kjær (København): Jeg kan ganske tiltræde Dr. Godskesens Forslag, men hvis Ordlyden skal være den, han har foreslaaet, maa jeg gøre den Bemærkning, at naar man bruger disse Ord: „hvad han i sin Praksis erfarer", saa er det slet ikke det, man tilsigter ved Fordringen om Lægens Tavshedspligt; thi hvis vi, idet vi komme ind i en Stue, erfare noget om en Forbrydelse, saa have vi en Pligt til at meddele det; det er kun det, vi som Læger erfare om vedkommendes Sygdom, vi ville fortie, men det fremgaar ikke tilstrækkeligt af Forslaget, og det vil let kunne ødelægge det hele. Det drejer sig, som en Kollega har fremhævet, kun om, hvad vi som Læger erfare om Patientens Sygdom og ikke om, hvad vi som privat Person blive vidende om. Jeg tror, det vilde være fornuftigt, forinden Bestyrelsen indsendte denne Udtalelse til Autoriteterne, at lade en Jurist læse Korrektur paa den, for at der ikke skal blive lagt mere ind i den, end Tanken er.

Dr. med. Godskesen: Jeg er selvfølgelig for saa vidt ganske enig med Dr. Kjær i hans Bemærkning, men jeg tror, at hans Indvendinger ere saaledes, at vi i Virkeligheden kunne blive enige om Ordlyden. Naar jeg skriver: „hvad Lægen i sin Praksis erfarer," saa kan det cum grano salis ikke forstaas anderledes, end at det kun gælder, hvad han erfarer som Læge af sine Patienter, hvad han ellers erfarer i Stuen, hører naturligvis ikke med til hans Praksis lige saa lidt som, hvad han hører paa Gaden.

Distriktslæge, Dr. med. Kaarsberg (Sorø): Jeg finder ogsaa, at Forslagsstillerens Udtryk er i Overensstemmelse med, hvad vi mene, idet man ikke alene kan komme til at aflægge Vidnesbyrd om Patienter, men ogsaa om Patientens Omgivelser. Jeg mener det derfor rigtigere at sige „Praksis" end at bruge noget andet Udtryk.

Stadslæge, Dr. med. Langgaard (Fredericia): Kunde man ikke i Stedet for „hvad Lægen i sin Praksis erfarer“ sige „hvad der betros ham af Patienterne“. (Afbrydelse: Det er ikke tilstrækkeligt.) Saa foreslaar jeg i Stedet for „i sin Praksis erfarer“ at sætte „vedrørende sin Praksis erfarer“.

Dr. med. Godskesen (Odense): Jeg fastholder mit Forslag.

Pr. Læge Fogh (Vordingborg): Jeg foreslaar: „hvad han erfarer som Læge“.

Korpslæge, Dr. med. S. Meyer (København): Maa jeg blot gøre opmærksom paa, at jeg ikke tror, det gør saa meget, hvilken Ordlyd man vælger; det er ikke den Ordlyd, der skal gaa ind til Ministeriet, og som Ministeriet eller Rigsdagen skal benytte. Det er kun en almindelig Henstilling til Regering og Rigsdag og navnlig til Bestyrelsen om at have sin Opmærksomhed henvendt paa denne Sag, naar den kommer frem.

Dirigenten: Jeg vil lige over for disse Bemærkninger sige, at jeg opfatter det saaledes, at det er et Forslag, der vedtages af Den almindelige danske Lægeforenings Møde til Indsendelse til Regeringen, og det er vist ogsaa den ærede Forslagsstillers Mening.

Dr. med. Godskesen (Odense): Min Mening er kun at fremkalde en Udtalelse fra Den almindelige danske Lægeforenings Møde. Jeg har egentlig ikke tænkt mig, at den skulde indsendes noget Sted. (Afbrydelse: Jo!) Ja, jeg har ikke noget imod det; men jeg havde egentlig ikke tænkt mig det.

Dirigenten: Det er altsaa ikke til Bestyrelsen, men til Offentligheden, at Udtalelsen rettes. Jeg skal

derhos bemærke, at til Dr. med. Godskesens Forslag er der stillet følgende Ændringsforslag:

Af Dr. Langgaard: Sidste Sætning affattes saaledes: „at Lægerne ikke kunne tvinges til at vidne om, hvad de erfare deres Praksis vedrørende".

Af pr. Læge Fogh (Vordingborg): I Stedet for „hvad de i deres Praksis erfare", sættes „hvad de erfare som Læge".

Ved den derefter foretagne Afstemning bleve begge Ændringsforslagene forkastede, hvorimod Dr. med. Godskesens Forslag (se S. 37) vedtoges eenstemmig.

Udenfor Dagsordenen gaves Ordet til

Formanden: Maa jeg ikke have Lov til at lægge Beslag paa Deres Opmærksomhed et Øjeblik angaaende et Punkt, der ikke staar paa Dagsordenen, men som vedrører et af de Spørgsmaal, som Den almindelige danske Lægeforening al Tid interesserer sig levende for, nemlig Kampen mod Tuberkulosen.

I sin Tid omdelte vi en Pjece angaaende Tuberkulosens Symptomer, hvorved vi henledte Publikums Opmærksomhed paa selve Sygdommen og paaviste, hvilke Forsigtighedsregler, der skulde iagttages. Nu er der et Punkt, som jeg tror vil være af lige saa stor Betydning, nemlig i en lille Pjece at henlede Folks Opmærksomhed paa, hvorledes Ftisikere bør forholde sig i deres Hjem. Behandlingen af Ftisis er jo væsentlig diætetisk-hygiejnisk. Nu er der ingen Tvivl om, at det vil vare længe, inden samtlige Ftisikere kunne komme paa Sanatorier; der er en Masse, som ikke kan naa det, og for disse vilde det være af stor Betydning, om de kunde faa et Fingerpeg i Retning af, hvorledes de burde forholde sig i deres Hjem. Der foreligger i Dr. Saugmanns sidste Beretning en Anvisning i saa Henseende, og jeg tror, vi vilde gøre en Velgerning, hvis vi omdelte en saadan lille Pjece, som indeholdt de væsentligste af de i Over-

læge Saugmanns Bog fremhævede Punkter. Det vilde sikkert være til overordentlig Nytte og ikke meget bekosteligt. Vi ville kunne faa trykt 40,000 Eksemplarer for omtrent 500 Kr., og Udgiften behøver altsaa ikke at afskrække os. Dernæst har jeg sikret mig, at Overlæge Saugmann, hvis Mødet synes om Tanken, vil overtage Redaktionen af Pjecen. Det er Bestyrelsens Tanke og Ønske, at dette maatte blive vedtaget; jeg tror, at vi da virkelig vilde gøre en nyttig Gerning.

Dirigenten: Vi kunne egentlig ikke stemme om dette Spørgsmaal, da der ikke foreligger noget Forslag derom, men jeg vil gerne til Professor Borchs Meddelelse føje den Bemærkning, at den samme Tanke ogsaa er fremkommen i Sygekassernes Fællesrepræsentation, idet den gjorde gældende, at hvis Sygekasselægerne kunde give Patienterne en saadan Pjece i Haanden, vilde man udrette ganske overordentlig meget godt. Sygekasserne klage nemlig og maaske med nogen Ret over, at Ftisikerne ikke faa den nødvendige Besked. De faa nogle Recepter, men den øvrige Behandling, der staar omtalt i Dr. Saugmanns Bog, ville Lægerne ikke kunne give Patienterne Besked om i nogle faa Øjeblikke, i det mindste ikke saa klart og udførligt, at de kunne rette sig derefter; man har derfor ogsaa fra den Side ønsket en saadan Pjece, og at den navnlig maatte blive tilstillet deres Læger, Sygekasselægerne, for at de kunne give den til Patienterne. Jeg vil derfor i høj Grad anbefale, at Forsamlingen billiger Bestyrelsens Tanke at lade Pjecen trykke og uddele i massevis. (Hør!)

Mødet afbrødes Kl. 12 i en Time, hvorefter man gik over til:

4. Fremstilling af „De danske Lægers Hjælpeforenings Liv og Virksomhed".

Konferensraad, Dr. med. Knudsen (Næstved): Den lille historiske Beretning, jeg vil tillade mig at frem-

komme med, vil blive trykt og saa vidt mulig tilsendt alle Læger i Landet. De Læger, der ere Medlemmer af Foreningen, tage altsaa blot Beretningen til Efterretning, og jeg vil udtale det Haab, at de Læger, der ikke ere Medlemmer, ville efterkomme den medfølgende Opfordring om at indtræde. Naar jeg har anmodet den ærede Bestyrelse for Lægeforeningen om Tilladelse til at fremkomme med denne lille Beretning, har jeg dertil haft et Par Motiver. Det, som øjeblikkelig faldt mig ind, var, at Den almindelige danske Lægeforening blev stiftet her i Aalborg under Navn af „de danske Provinsiallægers Hjælpeforening; det er nu 65 Aar siden, og af Stifterne er der naturligvis ingen i Live nu, men der er dog maaske ikke saa ganske faa, der have hørt disse Navne omtale. Det forekommer mig nok værd, at disse Navne blive — jeg vil ikke sige bevarede, men — opfriskede, og jeg skal derfor siden nævne dem. Det var den første Association, saa vidt mig bekendt, af Læger her i Landet. De havde en Følelse af, at der maatte gøres noget for at samle Standens Medlemmer, og det, der laa dem først paa Hjerte, var naturligvis at sørge for at hjælpe Lægestandens ældre Medlemmer, som ikke længere vare i Stand til at skaffe sig det rigtige Udkomme. — Jeg sagde før, at jeg havde to Motiver. Den første Bestyrelse afgav Beretning efter 15 Aars Forløb, der er altsaa gaaet 50 Aar, siden Beretningen fremkom, og der er ikke fremkommen nogen almindelig Beretning om Hjælpeforeningens Virksomhed siden. Vi kunne altsaa sige, at det er et Slags Jubilæumsaar for Foreningen. Dette var mit andet Motiv. I September Maaned 1835 samledes der her i Aalborg 15 Læger: Fysikus Hansen, Distriktslæge van Deurs, Hospitalslæge Clemmensen, Reservekirurg Krieger og Regimentskirurg Vahl; disse 5 vare fra Aalborg. Endvidere vare til Stede Distriktslæge Ussing af Sæby, Garnisonskirurg Arendrup af Frederikshavn, Distriktslæge Sünchenberg af Hjørring, Distriktslæge Ramløse af Hanherred og Distriktslæge Lomholt af Nibe. Det var de Herrer Læger fra Aal-

borg-Hjørring Fysikat, hvortil endelig kom Lægen i Skagen, Distriktslægen paa Læsø, Fysikus Lind, Viborg, Distriktslæge Petersen, Hobro, og praktiserende Læge Beck af Randers. I 1835 var der saaledes i Aalborg-Hjørring Fysikat kun 12 Læger, nu er der 78. Man vil jo straks lægge Mærke til, at der nu er 6 Gange saa mange Læger som den Gang, og maaske staa de 78 Læger sig dog i det hele taget bedre i økonomisk Forstand end de 12 den Gang. Det er altsaa tydeligt nok, at der er sket en stor Forandring i Publikums Omdømme med Hensyn til, hvorledes Lægerne skulle benyttes, og naar de skulle benyttes. Den Gang sendte man ganske vist Bud efter Lægen, men ikke saaledes baade i Ny og Næ, saa snart man havde ondt i Maven eller sligt; man vidste i Forvejen, det ikke kunde nytte noget at sende Bud, thi Doktoren var ude at køre eller i en eller anden alvorlig Forretning. Og naar han saa kom hjem, var Sygdommen tidt gaaet over. Det er Ting, Folk godt forstod den Gang, men nu forstaa de ikke sligt; saa snart man fejler det allermindste, ere Omgivelserne meget urolige, og man sender hæseblæsende lige straks Bud efter Doktoren, og er han ikke hjemme saa efter en anden, som kan komme lige straks; det kan jo ogsaa have sine Fordele for Lægen, for kommer han straks, er det muligt, at Sygdommen ikke er gaaet over endnu, og saa kan han maaske faa Æren for at have helbredet Sygdommen. Men der er dog noget deri, som jeg ikke synes rigtig om.

Naar vi nu ville spørge, hvad var Meningen, da de stiftede Foreningen og kaldte den De danske Provinsiallægers Hjælpeforening, da kan jeg i Forhandlingsprotokollen ikke finde noget om, hvorfor man indskrænkede den til en provinsiel Forening. Meningen maa vel have været, at man kendte Provinslægernes Forhold bedst, maaske man ogsaa havde en vis Frygt for Supremati fra de københavnske Lægers Side; der boede nemlig omtrent lige saa mange Læger i København som i hele det øvrige Land. Det blev bestemt, at der skulde være

en Direktion paa 5 Medlemmer, og mærkelig nok bestemte man, at den ene af dem skulde være Fysikus, den anden Regimentskirurg og den tredje Distriktslæge; de to resterende kunde vælges frit. Det laa naturligvis i Forholdene, at da disse tre Embedsmænd, som skulde findes i Direktionen, alle vare bosiddende i Aalborg, bleve disse tre valgte ind i Bestyrelsen; de to andre, som dernæst bleve valgte frit, vilde ikke tiltræde Direktionen, og saa maatte Bestyrelsen senere supplere sig med Distriktslæge Helweg, Odense, og Dr. Ahrends, Holbæk. Der var det særegne ved denne Bestyrelse, at den blev valgt paa saa at sige ubestemt Tid; der var ikke Tale om nogen Begrænsning i Funktionstiden. Naar et Bestyrelsesmedlem enten døde eller ikke havde Lyst længer eller af en eller anden Grund af sine Kolleger i Bestyrelsen fik et Concilium abeundi, saa supplerede den sig selv. Det viste sig, at der blev betydelig Vekslen i Bestyrelsen. Sandsynligheden taler for, at den ikke har været rigtig glad ved Resultaterne; den havde ikke opnaaet det, der egentlig ønskedes, nemlig en hurtig Fremgang for Foreningen. Imidlertid maa jeg straks bemærke, at den fik 113 Medlemmer til at begynde med. Man vil maaske synes, at det ikke var et udmærket Resultat, men deri turde man tage Fejl. Der var den Gang i det egentlige Danmark foruden Hertugdømmerne kun 175 Læger uden for København, 70 i Sjælland, 60 i Jyllands 4 Stifter og 45 i Fyns og Lolland-Falsters Stifter. 113 Medlemmer vil altsaa sige $^3/_5$ af samtlige Læger. Det var altsaa et ret godt Resultat. Motiveringen var egentlig den Gang den samme som nu, nemlig, at naar en Læge først bliver gammel og svagelig, var han ofte ikke i Stand til at skaffe sig det rigtige Udkomme til sig og sin Familie. Maaske han ogsaa i en yngre Alder kan komme i en saadan Situation, at han ikke kan skaffe Udkommet. Vi have saaledes i sin Tid haft et Par unge Mænd med en Amaurose, som fik Hjælp fra Foreningen. Af saadanne eller lignende Tilfælde kan der maaske komme flere. Vi have haft ikke

saa ganske faa. Efter at Sygekasser og sligt nu ere blevne oprettede, træffe vi dem sjældnere; nu er Aarsagen væsenligst Alderdom.

Selve Suppleringen af Bestyrelsen forekommer os noget løjerlig, ligeledes en ganske besynderlig Ansvarsparagraf, der lød temmelig ordret saaledes: „Da Direktionen er valgt ved sine Kollegers Tillid, skylder den ikke Ansvar for nogen anden end for Gud og sin Samvittighed hverken med Hensyn til Understøttelsernes Størrelse, eller hvem der skal have dem, ej heller med Hensyn til Sikkerheden for Kapitalens Tilstedeværelse eller dens Renter, men Direktionen skal gøre sig den bedste Umage for, at der ikke skal ske noget Tab, og Pengene skulle i det hele taget anbringes paa bedste Maade". Dette vakte rimeligvis heller ikke noget egentligt Anstød. Bestyrelsen bestod af hæderlige og dygtige Mænd, men det passede alligevel heller ikke til vor Tid, og Motiveringen var endnu besynderligere, naar den lød paa, at Bestyrelsen var valgt ved Kollegers Tillid; det var den egentlig ikke, da Direktionen supplerede sig selv. Men naar den valgte „en", var det „en", den havde Tillid til og for saa vidt havde vedkommende Kollegers Tillid. Kontingentet blev sat til 4 Kr., hvoraf Halvdelen opsparedes, og Halvdelen kunde uddeles til Understøttelse, og enhver kunde, naar han blot var Medlem, erholde Understøttelse selv i det første Aar, for saa vidt han overhovedet dertil var trængende. Jeg skal ikke gaa videre ind paa Detailler med Hensyn til Lovenes Oprindelse, men kun dvæle ved det, der har væsentlig Betydning. Da 15 Aar vare gaaede, udgav Direktionen en Beretning. Den lød egentlig noget mistrøstende, og naar jeg af Forhandlingsprotokollen ser, at der ikke var gaaet saa faa af Bestyrelsens Medlemmer bort, medens andre vare komne ind, har det for mig den Betydning, at man, som sagt, ikke har været synderlig glad ved Sagen. Medlemsantallet var naaet op til 127, og det synes, som om der har været en vis Tilgang, og det har der naturligvis ogsaa absolut taget, men om der

ogsaa relativt har været en Forøgelse af Medlemsantallet i Forhold til Lægestandens Tilvækst i Løbet af de 15 Aar kan være et meget stort Spørgsmaal, og det var vel ikke saa underligt. Direktionens Ansvarsfrihed og Valgmaaden passede ikke længer saa godt til Tidens Fordringer. I 1850, efter den første slesvigske Krig, da Frihedsbestræbelserne havde forandret den patriarkalske Regeringsform fra Frederik den Sjettes Tid, begyndte man at røre ved disse to Punkter. Der var til Direktionen indgaaet bestemte Protester mod Ansvarsparagrafen, og navnlig var der, jeg antager først efter Fredslutningen, indkommen en Begæring fra de slesvigske Læger om at optages som en særlig Afdeling under Hjælpeforeningen. Jeg kan af Forhandlingsprotokollen se, at Direktionen havde mange Betænkeligheder herved, og Begæringen blev lagt ad acta, man vilde se Tiden an. Der indkom ogsaa en Anke om Valgmaaden, den blev ogsaa lagt ad acta. Jeg kan tænke mig, at dette har givet Anledning til, at Direktionen har overvejet Spørgsmaalet og er kommen til det Resultat, at der burde ske en Revision af Lovene. I den Hensigt sammenkaldte man en Generalforsamling i Roskilde. Nu maa vi vel huske paa, at der den Gang, saa vidt jeg ved, heri Landet kun eksisterede en Jernbane (fra København til Roskilde). Samfærdselsforholdene vare meget daarlige, og Lægerne havde den Gang som nu daarlig Tid til at møde, dels paa Grund af den daarlige Samfærdsel, og dels fordi, der ikke var saa mange, at man kunde faa sin Praksis besørget, naar man var borte et Par Dage. Ved Generalforsamlingen mødte Direktionens 5 Medlemmer og 5 andre Medlemmer. Det viser, at der enten ingen Stemning var for Forslaget, eller at Vanskelighederne ved at give Møde vare uovervindelige. Der kunde naturligvis ikke være Tale om nogen Diskussion paa denne Generalforsamling. Man blev enig om, at Direktionen skulde supplere sig med 5 Medlemmer, og disse 10 skulde da foretage en Revision af Lovene. Af de 10 Læger, der

dannede dette Revisionsudvalg, vare de 6 bosiddende i Sjælland. Det var Fysikus Guldberg i Næstved — han var, saa vidt jeg kan skønne, Sjælen i hele Revisionen —, Overlæge Hedemann i Næstved, Fysikus Ulldal i Holbæk, Regimentskirurg Møller i Helsingør, Stiftslæge Giersing paa Vallø og Klosterlæge Mourier, Vemmetofte. Fra Fyn mødte Overlæge Clemmensen, Nyborg — jeg antager, det var den samme, som havde været Hospitalslæge i Aalborg ved Foreningens Stiftelse — og Distriktslæge Toxværd, Middelfart. Endelig var der to Læger fra Jylland, nemlig Fysikus Lind fra Viborg og Distriktslæge Arendrup fra Grenaa, den samme, som tidligere havde været i Frederikshavn. Der var saaledes kun tre af de oprindelige Stiftere medvirkende ved Revisionen. Sagen var, at de øvrige enten vare døde eller af forskellige Grunde vare gaaede ud af Foreningen. Revisionen gik ikke saa heldig for disse Decemvirer, som man kunde have haabet, og det laa ogsaa i, at alle Forhandlinger maatte ske skriftlig; der kunde ikke være Tale om egentlig personlig Konference mellem dem. Det gik derfor meget langsomt og først i 1857, altsaa to Aar efter, var Revisionen færdig.

Med Undtagelse af Stiftslæge Giersing[1]) ere disse Mænd lidt efter lidt gaaede bort allesammen, men jeg synes, man skal bevare disse Navne, thi disse Mænd have virkelig udført et stort og smukt Arbejde, og de have haft et godt Blik for, at det var nødvendigt at have en saadan Association inden for Lægestanden; de have forstaaet, at naar Lægerne ikke ville hjælpe sig selv, er der saamænd ingen andre, der hjælper dem. Den første Vanskelighed, der viste sig, var med Hensyn til Omraadet for Foreningens Virksomhed. At København skulde medoptages, var man snart enig om, men nu kom de slesvigske Læger paa ny, og denne Gang fordrede de med Medicinalinspektøren i Spidsen det som en Ret at blive optaget i Foreningen, men heller ikke

---

[1]) Død den 13. September 1901.

denne Gang havde man rigtig Sympati derfor. Imidlertid en Beslutning skulde der tages, og som et Kompromis blev det vedtaget, hvad der gælder endnu, at de, der vare eksaminerede ved Københavns Universitet og ved det forrige kirurgiske Akademi i København, skulde have Ret til at være Medlemmer. De Herrer ville altsaa se, at det maaske for Fremtiden ikke blot bliver Mænd, men ogsaa kvindelige Læger, der optages som Medlemmer. Det kan være, at en eller anden af d'Hrr. har haft Lejlighed til at bemærke, at der er to Kvinder, som bidrage, men det er ikke som kvindelige Læger, men fordi deres afdøde Mænd vare Medlemmer af Foreningen, at de ønske at vedblive at bidrage til den. For Revisionen opstod nu det vanskelige Spørgsmaal: Hvorledes skal Bestyrelsen vælges? Af Foreningens Protokol kan jeg se, at der har været meget betydelig Dissens. Nogle mente, at den skulde vælges af Generalforsamlingen. Derimod kunde anføres, at den afholdte Generalforsamling, hvortil der kun mødte 5 Medlemmer, skulde ikke opfordre til at vælge denne Metode; det kom derved, mente nogle, for meget til at bero paa Tilfældigheder, hvilke Personer der bleve valgte til Direktionen; andre fandt derimod, at Direktionen skulde vælges ved middelbare Valg, idet Kredsene ved Repræsentanter skulge vælge den, men den skulde vælges for en bestemt Tid, nemlig paa 10 Aar, saaledes at der hvert 5te Aar skulde afgaa den ene Gang 2 og den anden Gang 3. Med Hensyn til Ansvarsparagrafen, som havde vakt en Del Anstød og formodentlig ogsaa en temmelig betydelig Diskussion, kom der en ganske kort Paragraf, som egentlig slog Hovedet paa Sømmet, idet den bestemte, at „Direktionens Ansvar bestemmes efter Lovgivningens almindelige Regler". Finde Domstolene, at der fra Direktionens Side er begaaet en eller anden Mislighed eller Misgreb, er Direktionen personlig ansvarlig derfor, og anderledes behøver Paragrafen ikke at være. Tillige vedtog man, at Pengene skulde anbringes enten i Indskrivningsbeviser i Statskassen eller

i Obligationer. Kun en ganske lille Del er anbragt i Kreditforenings Obligationer, og de ere naturligvis forsynede med prohibitiv Paategning. Hvad der staar i Statskassen, tror jeg, vi kunne være enige om, staar sikkert, naar Landet da ikke gaar fallit som i 1814.

Det følger af sig selv, at Medlemmernes Antal steg lidt efter lidt sammen med Udvidelsen af Foreningens Omraade. I 1880 var der saaledes 352, i 1900 448; dermed sluttede altsaa vort sidste Regnskabsaar, men jeg tør med Bestemthed sige, at dette Tal ikke staar i Forhold til Antallet af Læger i Aaret 1900. Der fandtes da mellem 1300 og 1400 Læger i Danmark, altsaa er kun $^1/_3$ af dem Medlemmer af Hjælpeforeningen. Derimod er Forholdet med Hensyn til den opsamlede Kapital ret glædeligt. Vi ere nu naaede op til en Kapital af 171,000 Kr., dels som et almindeligt Fond og dels som Legater. Med Hensyn til Uddelingen af Understøttelser havde man ifølge det Regnskab, som Direktionen afgav efter 15 Aars Forløb, samlet 10,000 Kr. og uddelt i Understøttelser noget over 1700 Kr. til 10 Medlemmer i 19 Portioner, saa at altsaa Portionernes Størrelse gennemsnitlig var 90 Kr. En kunde faa 25, en anden 100 Kr. eller derover. At man har kunnet finde, at en saadan Understøttelse var værd at søge, vidner netop om, hvor stor Trangen maa have været; men jeg ved ikke, om den Mand, der den Gang havde faaet de 25 Kr., har søgt siden. I de sidste 10 Aar — længere vil jeg ikke gaa tilbage — har der gennemsnitlig været uddelt af det almindelige Fond henimod 6000 Kr. aarlig og af Legatfondet mellem 15 og 1600 Kr., altsaa ialt 7 til 8000 Kr. gennemsnitlig. Allerede dette synes at være ret antageligt og anstændigt, og der har heller ikke været noget Medlem, som ikke er blevet hjulpet enten med en større eller mindre Portion efter den Trang, som Direktionen har fundet at være til Stede. Kapitalen er som før nævnt nu 171,000 Kr., deri iberegnet en Del Legater. Man har bestandig haft Kikkerten ude efter Legater, idet

man, saavel den Gang da Foreningen var en provinsiel Forening, som senere, har spejdet og haabet, at de maatte komme, men desværre, de kom ikke. I de første 15 Aar kom der ganske vist et paa 400 Kr.; det var Regimentskirurg Gøricke i Rendsborg, der sendte Foreningen det. Da vi nu endelig fik Foreningens Love reviderede, og Omraadet blev større, haabede vi bestandig paa flere, men, mine Herrer, det varede 45 Aar, inden det lykkedes os at komme lidt videre i den Retning. I 1881 kom det første Lysglimt, idet Stadsfysikus Klem af Helsingør og Hustru oprettede deres Familielegat. Jeg ved ikke, hvor gammelt Testamentet var, men 1881 døde Fru Klem — Manden var død tidligere — og saa kom Formuen til Uddeling; vi have faaet 200 Kr. hvert Aar som Legat til Uddeling i to Portioner. Siden den Tid er der virkelig kommet ikke saa ganske lidt Forslag i Legaterne. Et Par Aar efter arvede Foreningen en Kapital efter afdøde Professor Holmer. Han havde efter sin Død testamenteret den til sin Søster, Frøken Holmer, og hun stiftede deraf et Mindelegat, som gik ind i 1884. Omtrent samme Aar kom der et Legat fra praktiserende Læge i Hillerød, Levin og hans Hustru; han er død, men hun lever fremdeles. Legatet er paa 20,000 Kr., og Renterne ere endnu ikke til vor Disposition. Disse Legater, som jeg altsaa for Fremtiden kommer til at nævne, ere fuldstændig underkastede Direktionens Styrelse, og man har altsaa blot at opfylde Betingelserne i de testamentariske Dispositioner. Overlæge Hahn i Aarhus har testamenteret 1000 Kr., afdøde Overlæge Claudi i Nyborg 2000 Kr., endelig er der Stadsfysikus Hoppes Mindelegat, som er stiftet af hans Datter, Enkefru Plum, paa 20,000 Kr.; det er i fuld Virksomhed. Vi have et Par andre Legater i Udsigt, og de ere for saa vidt sikre nok, som vi fra Skifteretten have faaet meddelt, at Pengene ville blive udbetalte i sin Tid og enten ligge i Overformynderiet eller Skifteretten. Det ene af disse Legater er fra praktiserende Læge Hennings og Hustru

i København — Hustruen er formodentlig ogsaa død — det er paa 2500 Kr. Han var jo i flere Henseender lidt af en Særling og har i sit Testamente indsat følgende Passus: „Direktionen skal nøje paase, at ingen Rente uddeles til nogen, som paa nogen som helst Maade har haft med Socialister at gøre“ — han glemte, at selve Lægeforeningen kunde kaldes en socialistisk Føderation — men saa føjer han rigtignok til: „thi Socialisterne have gjort megen Ulykke i Danmark, og det haaber jeg ikke, Lægerne skulle gøre“. — Det andet Legat, der ligger i Overformynderiet, er ydet af den nu afdøde Sygehuslæge Schmidt i Vejle. Han har testamenteret en Kapital til sin Søster, som nu senere er død, med det Ønske, at hun skulde oprette et Testamente, hvorved Pengene i sin Tid skulde tilfalde Lægernes Hjælpeforening, og Renten udbetales gennem Overformynderiet. Legatet, der er paa 12,000 Kr., vil altsaa i den kommende Tid tilfalde Foreningen.

Ja, mine Herrer, hermed er jeg egentlig færdig med, hvad jeg vil kalde den historiske Beretning om Foreningens Virksomhed; men jeg skal dog tillade mig at knytte nogle Bemærkninger dertil. Det forekommer mig, at Bestyrelsen efter bedste Evne har gjort sin Pligt med Hensyn til Uddelingen af Legaterne, men den er paa en Maade bunden, idet den af selve Fondet ikke maa uddele mere end 500 Kr. pr. Portion. Jeg kan ikke rigtig huske, hvormeget der oprindelig var bestemt, det var vist 300—400 Kr. I 1878 blev der paa lovlig Maade, nemlig ved Repræsentanternes Tilslutning til Direktionens Forslag, truffet den Forandring, at dette Beløb blev forhøjet til 500 Kr., og det gælder endnu. Naar jeg imidlertid siger, at vi have uddelt Penge i Portioner paa fra 400—700 Kr., kunde man spørge: Hvor komme de 700 Kr. fra? Ja, de fremkomme derved, at vi have Lov til at uddele de 500 Kr. af selve Fondet, og de 200 Kr. have været Legatportioner. Det kunde maaske være ønskeligt, at de 500 Kr. kunde forhøjes noget, og

jeg antager ogsaa, at Direktionen ad Aare og maaske om ikke ret længe vil søge Repræsentantskabets Billigelse til at forhøje Portionerne til 600 Kr. Det er vistnok en Nødvendighed at gaa noget højere end nu, og jeg skal her indskyde et Par Bemærkninger. Jeg tillod mig en Gang at henvende mig til en Kollega, en velstaaende maaske endogsaa ualmindelig velstaaende Kollega, som ikke var Medlem, og jeg opfordrede ham til at indtræde i Foreningen. Nej, det vilde han ikke. Jeg var paa en Maade forberedt paa et negativt Resultat; men hans Argumentation var jeg ikke forberedt paa, den lød nemlig saaledes: „Af de tarvelige Understøttelser, Foreningen giver, fristes jeg ikke!“ Jeg havde rigtignok ikke hidtil tænkt synderlig paa ham, naar Talen var om mulig Understøttelse, men jeg skrev mig denne Bemærkning bag Øret, thi jeg tænkte mig, at der maaske kunde være andre af samme Mening, og at man maatte se, naar Tiden kom, at faa det forandret. Nu er der netop ogsaa i disse Dage indgaaet et Andragende fra et Medlem, som allerede har en ret betydelig Understøttelse, hvori han klager over, at den er for lille; han maa have mere, fordi han ikke kan komme ud af det dermed. Det tvivler jeg slet ikke om, men vi ere jo bundne, og det kan i Virkeligheden være ubehageligt, men det kan ogsaa være behageligt for Direktionen at kunne sige: Vi maa ifølge Lovene ikke give mere. Og da vi nu have suppleret Understøttelserne saa langt, som vi kunne, ved Legater, har det ogsaa hidtil kunnet gaa, men om det kan vedblive at gaa, er et ganske andet Spørgsmaal. Det vilde være utaknemmeligt af Direktionen, om den ikke paaskønnede de betydelige Legater, Foreningen har faaet, med den største Anerkendelse, og det har været en Glæde for Direktionen at se den Anerkendelse, den selv har vundet i det Øjeblik, disse Legater ere blevne tilstaaede den, jeg kan gerne sige, ofte paa en Maade, som om det hele var en ren Bagatel. Jeg vilde nok somme Tider sætte Pris paa, at det var sket med lidt mere Omstændelighed; det er underligt

nok, at det allermindste Bidrag, vi have faaet, et paa 1000 Kr., netop var det, vi have haft den meste Omstændelighed med. Vedkommende havde bestemt, hvorledes det hele skulde gaa for sig. De 20,000 Kr. fik vi derimod saaledes: Vær saa artig, der er Pengene! Naturligvis er der kongelig Konfirmation paa Legatet, men det er ogsaa det hele, og det vilde ogsaa være meget utaknemmeligt, om vi ikke paaskønnede den overordentlige Redebonhed, som viser sig hos Lægestanden i denne Sag, det kammeratlige, kollegiale Forhold, der lægger sig for Dagen deri, at Lægerne Gang efter Gang have bidraget deres 10 Kr. til Selskabet, uagtet de have vidst, at de aldrig havde den mindste Udsigt til at komme til at trænge til Selskabets Bistand. Det er netop det, jeg sætter saa stor Pris paa, at det er Lægestanden selv, vore Kammerater, der skaffe Pengene tilveje. — Det hænder ofte, at en Læge, naar han kommer i Forlegenhed og har ønsket Understøttelse, har generet sig for at ansøge derom paa den Maade, Lovene fordre; men det er jo en saa ærlig Sag, at en Mand kan komme i Forlegenhed af forskellige Grunde (naar det blot ikke sker ved Ødselhed); det kan han jo ikke gøre for. Denne Vanskelighed er heldigvis stadig bleven overvunden derved, at en saadan Mand ikke har behøvet at skjule for et Par andre Kolleger, at han var kommen i en alvorlig Forlegenhed. Der fordres nemlig to Kollegers Attestation for, at Sagen forholder sig saaledes som angivet.

Man kunde nu maaske sige: „I komme jo nok ud af det med de betydelige Kapitaler, I eje; ere I komne ud af det hidtil, kunne I ogsaa nok komme ud af det i Fremtiden“. Men det er dog et stort Spørgsmaal, om den Tale slaar til. Lad os se, hvorledes det vil gaa om 10 til 20 Aar. Lad os se, hvorledes det store Antal Læger, der bliver produceret hvert halve Aar, vil forholde sig, naar de rykke op — jeg vil ikke sige i en Alder af 70—80, men 50—60 Aar. Lad os se, hvorledes de økonomiske Forhold ville stille sig for dem.

Det kan nok være, at de for mange ville stille sig ret uheldige. Der er jo en skarp Konkurrence, og skønt jeg maa tilstaa, at de fleste af vore Konkurrenter udvise den største Opmærksomhed mod deres ældre Kolleger, er der ogsaa visse hensynsløse Folk, som maaske blot med et Skuldertræk avle Mistillid mod en eller anden af de ældre Læger og dermed sige som saa: „De burde helst pakke Dem; De har ikke mere her at bestille.“ Der er ingen Tvivl om, at Lægernes Aldersgrænse maa sættes ned; have Lægerne før kunnet holde ud til de have naaet det 70. Aar, saa ville de nu mærke, at naar de blive 60 Aar, staar deres økonomiske Velfærd paa Spil, og saa komme de til Understøttelsesforeningen. Derfor siger jeg: Understøttelsesforeningen bør samle ret betydelige Penge for at kunne møde saadanne Tilfælde, der kunne indtræffe for vore Efterkommere. Lad os sige, gid det maa vare længe, men undgaas kan det ikke. Jeg kan saa godt forstaa, at unge Læger, som nylig have faaet Eksamen og nu skulle ud i Livet, og som se paa Livet med glædestraalende Øjne, og tro, at alt skal gaa saa overmaade glat, ikke tænke paa en saadan Hjælpeforening, som vor; de tænke saamænd aldrig paa, at de selv nogen Sinde skulde komme i Trang, og Gud ske Lov, at det er saa, thi havde man allerede en saadan Frygt i sine unge Dage, vilde det ogsaa sikkert snart gaa galt; der maatte jo da være en eller anden Grund dertil. Men der kommer et Tidspunkt i de fleste Lægers Liv, hvor en saadan Tanke maa opstaa, f. Eks. naar han faar egen Familie; saa maa han sige til sig selv: Hvor let kan der ikke ske noget alvorligt, gennemgribende, som truer min økonomiske Eksistens, og han bør da sætte 10 Kr. til Hjælpeforeningen ind paa sit Budget hvert Aar og sige: de skulle udredes. Det er en Slags Assurance, for at jeg, naar jeg bliver gammel eller af andre Grunde bliver svagelig, kan faa i det mindste nogen Hjælp til det, jeg i øvrigt har kunnet samle mig.

Jeg sagde før, at denne Beretning vil blive trykt

og omdelt til samtlige Læger. Til dem, der ikke ere Medlemmer af Hjælpeforeningen, vil der blive lagt en lille beskeden Opfordring til at indtræde, og noget vil der vel sagtens altid komme ud af det. Til de Motiver, der vare Aarsag til Foreningens Dannelse, er der kommet et Moment, som man den Gang slet ikke tænkte paa, det er Hjælpen i Sindssygdomstilfælde. Jeg kan saaledes nævne, at der i de sidste 5 Aar har maattet understøttes 8 Kolleger, som alle have været indlagte paa Sindssygeanstalter, og man kan med Sikkerhed sige, at under den skarpe Konkurrence og i denne nervøse Tid, hvor vort Nervesystem stilles haardt paa Prøve, ville Sindssygdomme snarere blive tiltagende end aftagende. Hvor let kan der ikke optræde saadanne Tilfælde, hvor man i mange Aar kan blive henvist til at søge Foreningens Hjælp? Jeg vil nu haabe, at denne Opfordring vil bringe et Resultat. Jeg fik for ganske nylig en lille Meddelelse fra Repræsentanten fra Aalborg, Stadslæge Eschen, om at han havde faaet 6 ny Medlemmer. Vi modtage dette som et glædeligt Omen; naar der kan komme et saadant Resultat, før vor Opfordring er udsendt, hvilket Resultat tør vi saa ikke haabe paa, naar Opfordringen er udsendt. Jeg har nu ikke mere at berette; jeg har sagt, hvad jeg havde paa Hjerte. (Livligt Bifald.)

Dirigenten: Efter denne Tilkendegivelse fra Forsamlingens Side behøver jeg ikke at bringe nogen særlig Tak til Konferensraad Knudsen i Anledning af det Foredrag, han har holdt. Jeg vil dog finde det passende, at der ved denne Lejlighed bliver udtalt en Tak til ham for den store Interesse, han har haft for den kollegiale Institution, som han i over en Menneskealder har viet sine Kræfter, og i hvis Arbejde han har været Sjælen. Jeg vil haabe, at de Ønsker og Forhaabninger, han har til den, maa blive opfyldte. Det er ikke alene Hjælpeforeningen i og for sig, der har haft en stor Betydning, men den har ogsaa været Forbillede for andre

kollegiale Understøttelsesforeninger og derigennem virket meget heldbringende for Lægestanden. Jeg vil altsaa bede Konferensraad Knudsen modtage vor Tak for alt, hvad han har udrettet for sine Kolleger i sit lange Liv, og for den Maade, hvorpaa han stadig har arbejdet for denne Sag.

(Forsamlingen sluttede sig hertil ved at rejse sig.)

Dirigenten: Forinden vi gaa over til det næste Punkt paa Dagsordenen, vil jeg gerne gøre nogle Meddelelser angaaende Mødet i Morgen. Som d'Hrr. erindre, skal der i Morgen afholdes forskellige Generalforsamlinger, i Forsikrings- og i Sygekasseforeningen. Dernæst er der Repræsentantmøde, Valg af Stedet for næste Møde samt Valg af Formand. Tilbage staa da Sagen om Forsikringsselskaberne og Overlæge Saugmanns Foredrag. Jeg vil henstille til d'Hrr., om det ikke var rigtigst, at Sagen om Forsikringsselskaberne og Forsikringsattesterne blev behandlet for lukkede Døre; den forekommer mig at være af en saadan Natur, at det vilde være rigtigst, om Medlemmerne kunde udtale sig fuldstændig frit. Hvis ingen udtaler sig herimod, vil jeg altsaa meddele d'Hrr. af Pressen, at denne Sag bliver behandlet i Morgen for lukkede Døre. Dernæst har jeg konfereret med Bestyrelsen, om det ikke kunde være passende, at Overlæge Saugmanns Foredrag blev holdt for et større Auditorium end Mødets Medlemmer, da det angaar et Spørgsmaal af stor Betydning, og som antagelig kan fremstilles i en saadan Form, at ogsaa Ikke-Læger kunne have Glæde deraf. Jeg vil derfor bede Pressen meddele, at der er Adgang for Byens Borgere og Damer til at overvære dette Foredrag, idet vi stille Balconen og muligvis ogsaa Salen til Disposition. Men for at denne Plan skal kunne realiseres, maa vi være færdige med de øvrige Sager til Kl. $10^1/_2$, hvorfor jeg anmoder d'Hrr. Repræsentanter med flere om at være færdige med deres Forhandlinger saa tidlig, at vi kunne begynde præcis Kl. 9. Hvis ingen

har noget at indvende herimod, betragter jeg det som vedtaget.

5. Foredrag af Professor, Dr. med. J. Schou om Nyretuberkulose.

Foredraget vil blive trykt i „Ugeskrift for Læger".

Efter Foredraget, som modtoges med Bifald af Forsamlingen, bemærkede

Dirigenten: Mine Herrer! Jeg er sikker paa at have Deres fulde Tilslutning, naar jeg udtaler en Tak til Professor Schou for hans interessante Foredrag. Vi kunne kun være ham taknemmelig, fordi han har vist den Velvilje at ville tage herover til vort Møde og give os disse interessante Meddelelser.

Hermed sluttede, Kl. 3, Mødets første Afdeling.

Fredag den 23de August Kl. 9.

Dirigenten aabnede Mødet med at minde om, at efter Lovens Forskrift er det første Punkt paa Dagsordenen for Mødets anden Afdeling Valg af et Medlem til Bestyrelsen, denne Gang Formanden, og af Stedet for næste Møde. Repræsentantskabet har været samlet for at forberede disse Valg og har til Ordfører valgt Stiftsfysikus Holst.

Man gik derpaa til

Valg af Formand.

Stiftsfysikus, Dr. med. Holst: Mine Herrer! Da jeg har den Ære at være Formand og Ordfører for Repræsentantskabet, skal jeg tillade mig først at udtale en Beklagelse over, at vi ifølge vore Love ikke kunne genvælge vor højtærede nuværende Formand og dernæst udtale en Tak til ham for, hvad han har virket for Foreningen i de 6 Aar, han har beklædt Formandspladsen.

Dernæst skal jeg meddele den ærede Forsamling, at Repræsentantskabet efter den nøjeste Overvejelse, tør jeg sige, enedes om at foreslaa den ærede Forsamling at vælge til Formand for næste Periode Hr. Korpslæge, Dr. med. S. Meyer af København, hvilket Forslag jeg altsaa herved henstiller til d'Hrr. at godkende.

Da ingen forlangte Ordet, gik man straks til Afstemning.

Ved denne, som efter Lovene skal ske skriftlig, blev der afgivet 57 Stemmesedler, som alle vare gyldige. Samtlige Stemmer faldt paa Korpslæge, Dr. med. S. Meyer af København, der saaledes er valgt til Formand for de 3 næste Møder.

Stiftsfysikus, Dr. med. Holst: Maa jeg tillade mig en lille Tilføjelse til dette Valg. Det er blevet paalagt mig til dette Valg, som Repræsentantskabet glæder sig ved at se adopteret af den ærede Forsamling, at knytte den Bemærkning, at Repræsentantskabet paa ingen Maade er blindt for det ønskelige i, at der en Gang kunde blive valgt en Formand blandt Provinslægerne i Stedet for en københavnsk Læge, og at vi vilde ønske, at der paa en eller anden Maade kunde vedtages en Bestemmelse i Tilknytning til det her foretagne Valg om, at der ikke hermed skulde være skabt noget Præcedens for kommende Dage. Vi vare ikke rigtig klare over, hvorledes det skulde formuleres, idet vi vel vidste, at det ikke kunde blive gjort til Lov, da der dertil i alt Fald ikke var givet os og næppe heller denne Forsamling den tilstrækkelige Bemyndigelse, men det blev paalagt mig at fremhæve det for den ærede Forsamling her og henstille til den, om den vilde billige det. Jeg henstiller til den ærede Dirigent, om der behøves noget ud over denne Udtalelse m. H. t. Valget af en Formand fra København i Stedet for af en Provinsboer.

Dirigenten: Repræsentantskabet kan selvfølgelig ikke gøre andet end fremkomme med denne Udtalelse.

Vi vente da, at Bestyrelsen vil drage Omsorg for, at der ved næste Møde foreligger Forslag til Ændring i Bestemmelsen vedrørende Bestyrelsesvalget.

Dernæst foretoges

Valg af Stedet for næste Møde.

Stiftsfysikus, Dr. med. Holst: Hvad angaar Valget af Stedet for næste Møde, kunde vi desværre ikke blive enige. Vi bleve imidlertid enige om én Ting, nemlig at henstille til Forsamlingens eget behagelige Valg, hvilket der maatte foretrækkes af de Steder, der dels ere foreslaaede, dels gjort Tilbud om. Der var det ejendommelige ved denne Stemmeafgivning, at vore Kolleger i Repræsentantskabet fra København ikke ønskede at afgive deres Stemmer, idet København kom med paa Valg, og vore københavnske Kolleger ere saa mange, at de med Rette kunne sige, at de kunne kommandere Valget; de ønskede derfor ikke at kaste deres store Stemmetal i Vægtskaalen. De Steder, der ere blevne bragte i Forslag foruden København, der som sagt blev meget varmt og hjerteligt foreslaaet af Kollegerne fra København, ere Byerne Aarhus og Silkeborg. Det for hvert af disse Steder afgivne Stemmeantal kan ikke have nogen særlig Betydning for d'Hrr., da de 7 københavnske Stemmer gik ud. Jeg anser det imidlertid for min Pligt at meddele, at af de afgivne Stemmer fik Aarhus 6, København 5 og Silkeborg, der specielt og meget venligt havde indbudt os til næste Gang, 4. Efter Oplysninger fra den nu afgaaende højtærede Formand, skal jeg tilføje, at der er vedtaget, om det end ikke er nogen Lov, at Kollegerne i den By, hvori Mødet holdes, ikke maa have nogen personlig Udgift af Mødet, men vi kunne naturligvis ikke skaane dem for personlig Ulejlighed, Anstrengelser o. s. v.; dette Moment bør tages med ved d'Herr.s Afgørelse. Ja, mere har jeg ikke at meddele som Formand for Repræsentantskabet.

Dirigenten: Der foreligger altsaa Forslag om til næste Mødested at vælge København, Aarhus eller Silkeborg. Hvis ingen ønsker yderligere at udtale sig derom, gaa vi til Afstemning. (Ophold.) Da det ikke er Tilfældet, ville vi foretage Afstemning.

Ved den derefter paa almindelig Maade foretagne Afstemning fik København 25, Aarhus 25 og Silkeborg 6. Der blev derefter foretaget skriftlig Afstemning mellem København og Aarhus.

Ved denne afgaves der for Aarhus 41 Stemmer, for København 27, og saaledes var Aarhus valgt til Mødested næste Gang.

Saavel for Foreningens som for Bureauets Regnskaber for Aarene 1899 og 1900, der vare reviderede og befundne i Orden samt Kassebeholdningen til Stede, gaves Decharge.

For lukkede Døre gik man derpaa til:

6, Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og

Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige over for Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter.

Forhandlingen herom endte med Vedtagelsen af følgende Forslag:

„Betaling for Attester til Forsikringsanstalter.

a. Helbredsattester til indenlandske Livsforsikringsselskaber betales med mindst 10 Kr.[1]). Ved Af-

[1]) Statsanstalten for Livsforsikring betaler efter følgende Tarif:

For Summer under 1000 Kr.	4 Kr.
— — fra 1000 Kr, indtil 2499 Kr.	8 —
— — — 2500 — — 5999 —	12 —
— — — 6000 — og derover	16 —

vigelser fra den almindelige Form for Attester bestemmer det neden for omtalte Udvalg i hvert enkelt Tilfælde Honorarets Størrelse.

b. Helbredsattester til samtlige udenlandske Livsforsikringsselskaber betales med den i Hjemstavnen gældende Takst, dog ikke under 15 Kr., og skulle udfærdiges paa Dansk.

Suppleringsattester, udstedte af en anden Læge end den, der har udstedt Hovedattesten, betales med 5—10 Kr.

Kontrolattester til Ulykkesforsikringsselskaber betales med 4 Kr. for hver af de 2 Attester (Begyndelses- og Slutningsattest), ved Kollektivforsikringer 2 Kr. pr. Attest. Selskaber, som kun fordre 1 Attest (Slutningsattest), betale 8 Kr. pr. Stk. ved Enkeltforsikringer, 4 Kr. ved Kollektivforsikring.

Kontinuationsattester betales med 4 og 2 Kr., eftersom det er henholdsvis til Enkelt- eller Kollektivforsikring.

Honoraret udbetales Lægen direkte af Selskabet.

Foreningen maa anse det for utilladeligt, at noget Medlem indgaar Akkord med Forsikringsselskaber om for fast aarligt Honorar eller for en nedsat Betaling at udstede Attester til disse Selskaber. Ligeledes maa det anses for utilladeligt, at et Medlem rejser rundt med Agenten for at foretage Livsforsikringsundersøgelser.

Ønsker et Forsikringsselskab Oplysninger om en forsikringssøgende af en anden Læge end den undersøgende, maa det skaffe Forsikringssøgerens skriftlige Samtykke til, at saadanne gives.

Der nedsættes et Udvalg til Varetagelse af Lægestandens Tarv lige over for Forsikringsanstalterne og til Bilæggelse af Stridigheder mellem disse og Lægerne. Udvalget bestaar af 3 Medlemmer, (1 for København, 1 for Jylland og 1 for Øerne), der vælges efter Indstilling af Repræsentantskabet

for 2 Aar ad Gangen paa den almindelige danske Lægeforenings ordinære Møder.

Udvalget erholder af Den almindelige danske Lægeforening Fuldmagt til paa sammes Vegne at træffe bindende Overenskomster paa bestemt Tid med Forsikringsanstalterne.

I Kredsforeningerne oprettes Forsikringsudvalg til Varetagelse af lokale Forsikringsstridigheder, hvorom de gøre Indberetning til Hovedudvalget.

For saa vidt Enighed ikke opnaas, kan Sagen henvises til et Enighedskammer, bestaaende af Udvalget og 3 Tilforordnede, valgte af den eller de paagældende Forsikringsanstalter."

7. Foredrag af Overlæge Saugmann om Helbredelse af Lungetuberkulose.

Foredraget, som ifølge Dirigentens Bemærkning i Mødet den foregaaende Dag kunde overværes af Byens Borgere med Damer, havde samlet et større Auditorium. Det vil blive optaget i „Ugeskrift for Læger".

Efter Foredraget, som modtoges med stærkt Bifald af Forsamlingen, udtalte

Formanden: Jeg ønsker paa Bestyrelsens Vegne at rette en Tak til d'Hrr., der i Løbet af disse to Dage have holdt Foredrag for os. Jeg takker saaledes Konferensraad Knudsen, Professor Schou og Overlæge Saugmann; jeg takker dem for de interessante og belærende Foredrag, vi have haft den Glæde at høre, men samtidig vil jeg tillade mig at rette en Tak til Professor Ørum, vor prøvede, gamle Dirigent, der saa ofte har ledet vore Forhandlinger, og som vi igen i Dag have Grund til at takke for den Maade, hvorpaa han har ledet Forhandlingerne. Under hans øvede Haand have vi faaet selv vanskelige Forhandlingsemner bragte til en klar og god Afslutning, saaledes som vi have været Vidne til i disse to Dage. Derfor fortjener han vor op-

rigtige Tak. (Forsamlingen viste sin Tilslutning ved at rejse sig.)

Dirigenten: Hermed ere Forhandlingerne paa dette Lægemøde sluttede, og jeg maa bringe d'Hrr. en Tak, dels for de venlige Ord, Formanden udtalte, og som d'Hrr. sluttede sig til, og dels for den Vejvilje, hvorved man har gjort mig det saa let at lede dette Møde.

Formanden: Jeg skal endnu kun rette en Tak til de Damer og Herrer, som, uden at høre til Deltagerne i Mødet, have beæret det med deres Nærværelse i Dag.

Mødet hævet Kl. 12.

H. P. Ørum.

A. Brill. *Torrild.*

KBHVN. — FR. BAGGES BOGTRYKKERI.

41C
630t
(9-56)